



BOLETA SOLICITUD DE USO SOCIAL

Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.
BO-SC-004.

Datos del Colegiado (a):

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____ Código Colegiado (a): _____

Fecha de Incorporación: _____ Fecha vencimiento carné: _____

Grado Académico:

Licenciatura Especialista Máster Doctor (a)

IMPORTANTE: Esta solicitud conlleva un cambio de título de incorporado v carné.

Datos del Colegiado:

Teléfono de domicilio: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Dirección de Domicilio (detalle exacto):

Registre su **firma** en el rectángulo superior.
UTILICE BOLÍGRAFO NEGRO NO ESCRIBA
SOBRE LOS BORDES DEL RECTÁNGULO.

Fotografía

Fecha de solicitud: _____ / _____ / _____

Recibido por: _____

Nota Importante:

- El costo del paquete completo (título y carné) es de ₡10.000.
- Se entrega 8 días hábiles después de recibida la solicitud.
- Se recomienda el uso del término Dr. / Dra. acompañado del grado profesional de cada colegiado o colegiada.