



**ASOCIACION COLOMBIANA DE ARQUITECTOS E INGENIEROS HOSPITALARIOS**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

NOMBRE \_\_\_\_\_

PROFESIÓN \_\_\_\_\_ FECHA DE GRADO \_\_\_\_\_

ESPECIALIZACION O POST-GRADO SI  NO  CUAL \_\_\_\_\_

EXPERIENCIA EN EL CAMPO DE LA ARQUITECTURA O DE LA INGENIERIA HOSPITALARIA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REGISTRO PROFESIONAL No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

A SOCIADOS QUE LO PRESENTAN:

1. NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

2. NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

MOTIVOS POR LOS QUE DESEA PERTENECER A LA ASOCIACIÓN:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENTIDAD A LA QUE ESTÁ VINCULADO:  
\_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ TIEMPO DE VINCULACION \_\_\_\_\_

DIRECCION OFICINA: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

DIRECCION RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

PARA PERTENECER A LA ASOCIACIÓN SE DEBE CUMPLIR CON UNA Ó MÁS DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) Poseer un título de post-grado en el campo de la Arquitectura o de la Ingeniería Hospitalaria
- b) Contar con un mínimo de dos años de ejercicio profesional, dedicados a la Arquitectura o Ingeniería Hospitalaria en Instituciones públicas o privadas que desarrollen actividades de esta índole
- c) Tener como mínimo tres años de ejercicio profesional y haber participado en forma directa en un proyecto hospitalario, con capacidad mayor a 50 camas, en labores desarrolladas para las áreas de planificación y diseño arquitectónico o de estudios de ingeniería
- d) Contar con un mínimo de cinco años de ejercicio profesional y poseer experiencia docente universitaria en el campo de la arquitectura o de la ingeniería hospitalaria

FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_