Bogotá D.C., \_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_

Señores

**COLEGIO COLOMBIANO DE ARCHIVISTAS**

Carrera 5 No. 16 – 14, Oficina 808.

Ciudad

Respetados Señores:

Yo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio de la presente me permito solicitar mi inscripción en el Registro Único Profesional de Archivistas –RUPA- y la expedición de la respectiva Tarjeta Profesional de Archivista en el nivel de: Profesional Universitario (    )  Profesional Tecnólogo (     ) ; Profesional Técnico (    ) de conformidad lo establecido en la Ley 1409 de 2010 y los Acuerdos 1 y 2 del 2013 expedidos por el Colegio Colombiano de Archivistas, para lo cual anexo los siguientes documentos. (Formato PDF – **ARCHIVOS INDEPENDIENTES**)

1. Carta firmada para solicitar tarjeta e inscripción en el RUPA \_\_\_\_
2. Fotocopia del Acta de Grado \_\_\_\_\_\_\_
3. Fotocopia del Diploma \_\_\_\_\_
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía legible por ambos lados\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fotografía tipo cédula 3x4 en fondo blanco, preferiblemente en formato JPEG, o en formato PDF -Resolución mínima 600 Pixeles, La imagen debe estar sin rayones - manchas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del solicitante

Teléfono de contacto:

Correo Electrónico **personal**: