

Ciudad y fecha				FOTOGRAFÍA TIPO DOCUMENTO TAMAÑO 3X4CMS
Apellidos				
Nombres				
Doc. Identidad	Tipo: CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	No.	
Dirección residencia				
Municipio		Teléfono		
Labora Actualmente	Si <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Entidad donde labora actualmente				
Dirección		Ciudad:		
Correo Electrónico				

DATOS GENERALES DE LA SOLICITUD

Tipo de Solicitud	Primera Vez <input type="checkbox"/>	Ampliación <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES

Espacio para verificar

		Cumple	No cumple
Diploma de Profesional, Técnico o Tecnólogo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma Postgrado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesional Registrado – Disponibilidad de Recurso:	<ul style="list-style-type: none"> - Médico <input type="checkbox"/> - Psicólogo <input type="checkbox"/> - Ingeniero o Técnico – Minería <input type="checkbox"/> - Otros profesionales <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIPO DE SERVICIOS A PRESTAR

Servicios:

Áreas en las que se encuentra capacitado para obtener licencia:

Características básicas del servicio :

Otros Cuales:

Firma del solicitante		Documento de Identidad	
-----------------------	--	------------------------	--