



COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE HONDURAS
ACTUALIZACION DE INFORMACION DEL COLEGIADO

Yo _____
Egresado de la Carrera de Psicología a nivel de licenciatura, con numero de
colegiación _____ detallo mis datos personales a continuación:

1- Fecha de nacimiento: _____ 2. Edad _____

3- Número de Identidad: _____ 4.RTN _____

5- Departamento donde reside: _____

6- Lugar de nacimiento: _____

7- Estado Civil: _____

8- Teléfono casa: _____ Celular _____

Tel. de familiar _____ en caso de emergencia llamar a: _____

9- Correo Electrónico: _____

10-Dirección de Domicilio: _____

casa _____ Bloque _____ calle o avenida _____

11- Idiomas que habla

Español _____ Ingles _____ Otros especifique _____

12- Universidad en que se graduó: _____

13- Labora. SI _____ NO _____

14- Nombre del trabajo: _____

15- Dirección del trabajo _____

16- Número de teléfono del trabajo: _____

Área en que trabaja: Clínica _____ Industrial _____ Social _____ Educativa _____

17- Monto del seguro de vida: _____

SI TIENE MAESTRIA O DOCTORADO LLENAR LOS SIGUIENTES CAMPOS

1-Nombre de la Maestría _____

2-Nombre del Doctorado _____

3-Nombre de Universidad donde se graduó de su Maestría o Doctorado: _____

4-Su título de Maestría o Doctorado esta CERTIFICADO por la UNAH: SI _____ NO _____

Firma. _____ Tegucigalpa M.D.C _____ del mes _____ de _____