



FORMATO DE SOLICITUD TRINACIONAL

Por favor llene este formato y envíelo a la autoridad registradora de su país de origen. Las tarifas serán tasadas y cobradas por el país anfitrión antes de efectuar la revisión.

<p>NCARB Internship + Education Directorate Tri-National MRA Program 1801 K Street, NW Suite 700K Washington, DC 20006</p> <p>USA</p>	<p>Canadian Architectural Licensing Authorities c/o Ontario Association of Architects Tri-National MRA Program Kristi Doyle, Executive Director 111 Moatfield Drive Toronto, ON M3B 3L6</p> <p>CANADA</p>	<p>CONARC ANPADEH/CONARC Programa Trinacional ARM Calle Emiliano Zapata 37 Centro, Área 1 Distrito Federal 06000</p> <p>MEXICO</p>
---	---	--

A. Información del solicitante

Título: _____ Nombre legal completo: _____
 Dirección residencial 1: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Dirección residencial 2: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____
 Correo electrónico: _____ Número Telefónico: _____

B. Grado(s) Universitario(s)* en arquitectura

Nombre del primer grado: _____
 Tipo de grado (asociado/licenciatura/maestría/doctorado): _____
 Nombre de la Institución: _____ Fecha en la que obtuvo el grado: _____
 Dirección física 1: _____
 Dirección física 2: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____
 Dirección de sitio web: _____
 Nombre del segundo grado (si aplica): _____
 Tipo de grado (asociado/licenciatura/maestría/doctorado): _____
 Nombre de la institución (si es diferente de la anterior): _____ Fecha en la que obtuvo el grado: _____
 Dirección física 1: _____
 Dirección física 2: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____
 Dirección de sitio web: _____

**Por favor enumere solamente los grados obtenidos que se requiere para obtener la certificación como arquitecto.*



FORMATO DE SOLICITUD TRINACIONAL

C. Registro

- *Periodos y/o interrupciones en el registro deben ser indicadas en las líneas individuales subsecuentes.*
- *Toda información presentada se convierte en parte del Registro oficial del solicitante;*
- *Cada jurisdicción individual se reserva el derecho de verificar cualquier información antes del otorgamiento de la licencia.*

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
Nombre legal completo:		
NCARB #	Lic./Reg # Canadiense	CONARC #

INFORMACIÓN DE REGISTRO			
Jurisdicción(es) en las que actualmente te encuentras registrado y en las que has estado registrado:			
Jurisdicción	Licencia/Registro #	Registro Inicial (mm/dd/aaaa)	Vencimiento del Registro (mm/dd/aaaa)

He leído y entendido la Información del Programa Trinacional MRA y cumplo con los Requisitos de Elegibilidad y por tanto por la presente certifico que toda información proporcionada aquí es completa y correcta según mi leal saber y entender.	
Firma	Fecha (mm/dd/aaaa)

Adjunto a la presente una carta de Buena reputación de cada una de las Autoridades Reglamentarias que apliquen en mi jurisdicción de origen.

TRADUCCIÓN OFICIAL DE SU ORIGINAL EN INGLÉS ELABORADA POR J. JURACY SOARES L. TRADUCTORA OFICIAL RATIFICADA EL 9 DE DICIEMBRE DE 2013 POR EL H. TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA PARA EL SERVICIO DURANTE EL AÑO 2014

Ensenada, B. C. a 22 de octubre de 2014