

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"> <li>- Médico <input type="checkbox"/></li> <li>- Psicólogo <input type="checkbox"/></li> <li>- Ingeniero o Técnico – Minería <input type="checkbox"/></li> <li>- Otros profesionales <input type="checkbox"/></li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TIPO DE SERVICIOS A PRESTAR**

<b>Servicios:</b>

**Áreas en las que se encuentra capacitado para obtener licencia:**


**Características básicas del servicio :**


**Otros Cuales:**


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