



CARTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL

Estimados
JUNTA DIRECTIVA NACIONAL
Colegio de Sociólogos del Perú
Presente.-

Atención: Decano Nacional Dr. Jaime Rodolfo Ríos Burga

Tengo el agrado de saludarlos, y a la vez, solicitar mi incorporación al Colegio de Sociólogos del Perú, lo que hago como expresión de mi voluntad de pertenecer a la orden que agrupa a las y a los profesionales de la Sociología en nuestro país, y en cumplimiento de lo establecido en la Ley de creación del Colegio de Sociólogos del Perú N° 24993 Art. 2°:

“Para ejercer la profesión de sociólogo es requisito indispensable tener título profesional expedido por una Universidad peruana o revalidado según Ley, si este ha sido otorgado por una universidad extranjera, y ser colegiado”

Así mismo me comprometo a participar activamente en la vida institucional, ejerciendo mis derechos, ejerciendo la profesión con dedicación y ética; y cumpliendo las obligaciones contenidas en el Estatuto del Colegio de Sociólogos del Perú (D.S. N° 027-90-ED). Además, cumpliendo plenamente lo referido a:

- **Artículo 54°:** *“Para el ejercicio de la profesión de Sociólogo es requisito indispensable registrarse en el Colegio Regional correspondiente como miembro Colegiado...”*
- **Artículo 56°:** *“Incorre en falta a la ley, quien ejerza la profesión de Sociólogo sin estar Colegiado”*
- **Artículo 63°:** *“Son miembros ordinarios activos los que se hallan colegiado y se encuentren al día en el pago de sus cotizaciones mensuales”.*
- **Artículo 64°:** *“Los miembros ordinarios que dejan de abonar sus cotizaciones mensuales durante seis meses consecutivos, pasas a la condición de Pasivos y están impedidos de ejercer la profesión ...”.*

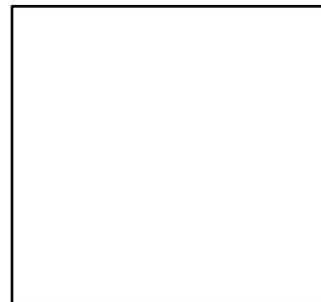
Atentamente,

Firma:

Nombre Completo:

N° Dni:

FICHA DE INSCRIPCIÓN



--	--	--	--	--

REGISTRO N° CSP

(Llenar con letra imprenta)

FECHA DE REG.:/...../.....

REGIÓN:.....

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. APELLIDOS :
- 1.2. NOMBRES :
- 1.3. D.N.I. : RUC.
- 1.4. DOMICILIO :
DEPARTAMENTO..... PROVINCIADISTRITO.....
- 1.5. TELÉFONOS Celular : Casa :
- 1.6. E-MAIL :
- 1.7. FECHA DE NACIMIENTO: (Día/Mes/Año):/...../.....
- 1.8. LUGAR DE NACIMIENTO: PERUANO(A) EXTRANJERO(A)
DEPARTAMENTO.....PROVINCIA..... DISTRITO.....

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA

- 2.1. TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN SOCIOLOGÍA:
UNIVERSIDAD :.....
FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....
- 2.2. OTRO TÍTULO PROFESIONAL:
UNIVERSIDAD :.....
FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....
- 2.3. ESTUDIOS DE POSTGRADO:
MAESTRÍA EN:
UNIVERSIDAD:.....
FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....
- 2.4. DOCTORADO EN:.....
UNIVERSIDAD :.....
FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

III. ESPECIALIZACIÓN

3.1. DIPLOMADO EN:

UNIVERSIDAD :.....

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

3.2. CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN.....

UNIVERSIDAD :.....

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

IV. ACTIVIDAD PROFESIONAL

SECTOR PÚBLICO SECTOR PRIVADO INDEPENDIENTE

INSITUCIÓN / EMPRESA

CARGO QUE OCUPA

DIRECCIÓN

TELÉFONO

V. ACTIVIDAD DOCENTE

UNIVERSIDAD O INSTITUTO

FACULTAD O ESCUELA

CONDICIÓN: NOMBRADO CONTRATADO

VI. TOTAL DE REMUNERACIONES PERCIBIDAS AL MES (poner una x)

DE S/. 750.00 a S/. 1,500.00	<input type="checkbox"/>	DE S/. 3,501.00 a S/. 5,000.00	<input type="checkbox"/>
DE S/. 1,501.00 a S/. 2,500.00	<input type="checkbox"/>	DE S/. 5,001.00 a S/. 7,000.00	<input type="checkbox"/>
DE S/: 2,501.00 a S/. 3,500.00	<input type="checkbox"/>	MÁS DE S/. 7,000.00	<input type="checkbox"/>

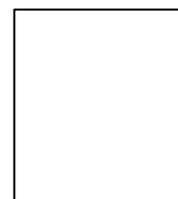
VII. POR LA PRESENTE AUTORIZO AL CSP A REALIZAR TRÁMITES A TERCERAS PERSONAS Y/O INSTITUCIONES SOBRE MI:

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN: SI NO

Conforme a la Ley N° 27444, declaro que los datos consignados son reales y actuales, teniendo por tanto el carácter de declaración jurada.

Perú,.....de..... de 20.....

.....
Firma del Colegiado



HUELLA DIGITAL



FICHA DE REGISTRO



REGISTRO CSP N°.....

FECHA DE REGISTRO/...../.....

REGIÓN.....

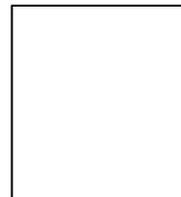
APELLIDO PATERNO :

APELLIDO MATERNO :

NOMBRES :

N° D.N.I. :

.....
Firma del Colegiado



HUELLA DIGITAL

Perú,..... de..... de 20.....