

Formulario de solicitud de Evaluación por Suficiencia e Inscripción al Registro de Agrimensores

Señor
Director Ejecutivo Nacional,
Registro de Información Catastral,
Despacho.

Yo _____; de _____ años;
Nombre Completo

Estado Civil _____; Nacionalidad _____; Profesión _____
Residencia (Domicilio) _____
No. de Código Único de Identificación - CUI _____

Solicito en el Marco del Reglamento de Agrimensores del Registro de Información Catastral de Guatemala; la Evaluación por Suficiencia y la posterior Inscripción. Adjunto mi expediente con los requisitos requeridos.

1. Formulario de solicitud de inscripción para Profesionales en el Registro de Agrimensores del RIC. ----- ()
2. Constancia de colegiado (a) activo (a). ----- ()
3. Certificación del Registro de Ciudadanos de encontrarse en el goce de sus derechos civiles o declaración jurada que se está en el ejercicio de sus derechos civiles. ----- ()
4. Certificación de Pensum de estudios universitarios (cursos relacionados con topografía o actividades catastrales) o constancias laborales de operaciones técnicas catastrales de por lo menos 2 años a la fecha. Como cualquiera de las siguientes: fotocopia de facturas emitidas, contratos firmados, finiquitos recibidos, o carta de empresa que indique los trabajos realizados. ----- ()
5. Fotocopia legalizada del Documento Personal de Identificación -DPI- ----- ()
6. Hoja de vida (Curriculum Vitae). ----- ()
7. Fotocopia de certificación y diploma de haber aprobado el Curso de Inducción Institucional – Institucionalidad Catastral. ----- ()

Al aprobarse el expediente se coordinará la evaluación por suficiencia.

8. Certificación - Informe de haber aprobado la “evaluación por suficiencia”----- ()

Al aprobarse el expediente, se le estará enviando la orden de pago, para hacerla efectiva a través de banca virtual o agencia del banco **BANRURAL**.

- **Arancel Institucional: Un año.Q.300.00 Máximo dos años Q.600.00** _____

Cualquier información comunicarse al teléfono: 2339-1651, E-mail: registro.agrimensores@ric.gob.gt o abocarse a la siguiente dirección 6ta Calle 2-21 Zona 9, Edificio Heralso segundo nivel oficina 202.

SELECCIONE COMUNIDAD LIGÜÍSTICA/IDIOMAS NACIONALES

1. .Achi	8. Itza	15. Poqomam	22. Tz'utujil
2. Akateco	9. Ixil	16. Poqomchil'	23. Uspanteko
3. Awakateco	10. Jakalteko/Popti'	17. Q'anjob'al	24. Xinka
4. Chalchiteko	11. Kaqchikel	18. Q'eqchi	25. Español
5. Ch'orti'	12. K'iche	19. Sakapulteko	26. Multilingüe
6. Chuj	13. Mam	20. Sipakapense	
7. Garinagu	14. Mopan	21. Tektiteko	

E-mail: _____ No. Celular: _____

Lugar y fecha: _____ Firma: _____