






Núm. Carnet: _____



Solicitud de Ingreso

Apellidos: _____ Nombre: _____ Inicial: _____			
Dirección Postal: _____ _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____			
Dirección Residencial: _____			
 Teléfono	 Celular	Lugar de Trabajo:	
 Correo Electrónico	Teléfono del Trabajo:		
Fecha de Nacimiento:	____ / ____ Día Mes	____ Lugar	Seguro Social:

Firma del Colegiado

Representante
Colegio de Actores de PR

Uso Oficial Solamente

Radicado: _____

Colegiación: _____

Acreditación: _____

Entregar solicitud junto a un resume reciente, copia certificación Dpto. Estado y dos (2) fotos 2 X 2