



Pre Colegiado nº _____

A rellenar por el Colegio

**COLEGIO PROFESIONAL DE DELINEANTES
Y DISEÑADORES TÉCNICOS DE
ZARAGOZA**

C/ Conde de Aranda, 42, 2º Izda

Teléfono 976 431 399 / Fax 976 431 016

e-mail : coldeza@vodafone.es

D./Dña. _____

Domicilio C/ _____,

de _____, provincia de _____, D.P. _____,

Téfef.. _____, Fecha de Nacimiento _____,

E. Civil _____, Sexo _____. con D.N.I. nº _____.

E-mail _____@_____, Tfno Móvil _____

SOLICITA:

Su **PREINSCRIPCIÓN** en el Colegio Profesional de Delineantes y Diseñadores Técnicos de **Zaragoza**, según acuerdo de Junta de Gobierno y **ser estudiante**.

DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Fotocopia del resguardo de matriculación en el último curso de T.S. en _____, impartido en _____

Zaragoza, _____ de _____ de 2.005

FIRMA:

ILMO. SR. DECANO - PRESIDENTE