



FORMATO DE SOLICITUD TRINACIONAL

Por favor llene este formato y envíelo a la autoridad registradora de su país de origen. Las tarifas serán tasadas y cobradas por el país anfitrión antes de efectuar la revisión.

<p>NCARB Internship + Education Directorate Tri-National MRA Program 1801 K Street, NW Suite 700K Washington, DC 20006</p> <p>USA</p>	<p>Canadian Architectural Licensing Authorities c/o Ontario Association of Architects Tri-National MRA Program Kristi Doyle, Executive Director 111 Moatfield Drive Toronto, ON M3B 3L6</p> <p>CANADA</p>	<p>CONARC ANPADEH/CONARC Programa Trinacional ARM Calle Emiliano Zapata 37 Centro, Área 1 Distrito Federal 06000</p> <p>MEXICO</p>
---	---	--

A. Información del solicitante

Título: _____ Nombre legal completo: _____
 Dirección residencial 1: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Dirección residencial 2: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____
 Correo electrónico: _____ Número Telefónico: _____

B. Grado(s) Universitario(s)* en arquitectura

Nombre del primer grado: _____

 Tipo de grado (asociado/licenciatura/maestría/doctorado): _____
 Nombre de la Institución: _____ Fecha en la que obtuvo el grado: _____
 Dirección física 1: _____
 Dirección física 2: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____
 Dirección de sitio web: _____
 Nombre del segundo grado (si aplica): _____

 Tipo de grado (asociado/licenciatura/maestría/doctorado): _____
 Nombre de la institución (si es diferente de la anterior): _____ Fecha en la que obtuvo el grado: _____
 Dirección física 1: _____
 Dirección física 2: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____
 Dirección de sitio web: _____

**Por favor enumere solamente los grados obtenidos que se requiere para obtener la certificación como arquitecto.*

