



**Te invitamos a formar parte del Colegio de Psicólogos del Estado de Nuevo León, A.C. para fortalecer el trabajo colegiado de los Profesionales de la Psicología.**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN - FORMATO ELECTRONICO**

Fecha:

Apellido Paterno:  
Apellido Materno:  
Nombres(s):

Registro Federal de Contribuyentes:  
Domicilio  
Calle:  
Numero:  
Colonia:  
Municipio:  
Teléfono particular:  
Celular:  
Correo(s) electrónico(s):  
Edad:  
Fecha de Nacimiento (día, mes y año):

Numero de Cédula Profesional (Licenciatura):  
Fecha de Expedición:  
Universidad que expide su título:  
Fecha de Titulación:  
Estudios de Postgrado:

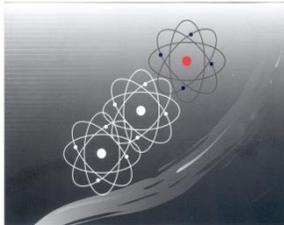
Trabajo Actual:  
Domicilio:  
Teléfono:  
Departamento:  
Puesto:

Área de interés de la Psicología:  
Clínica \_\_\_\_ Infantil \_\_\_\_ Conductual \_\_\_\_ Social \_\_\_\_  
Laboral/Organizacional \_\_\_\_ Educativa \_\_\_\_ Otra:

**Certifico que la información que estoy proporcionando es verdadera**

Nombre y Firma:

Aviso de privacidad.- El Colegio de Psicólogos de Monterrey A.C. con domicilio en: Calle Castor # 240, Col. Contry, Monterrey, N.L. Le informa que los datos recabados en esta solicitud son con fines de archivo y administrativo. Que pueden estar a disposición de las autoridades federales, estatales y locales, así como formar parte de un directorio de asociados, que estará a la vista del público y, como fuente de referencia profesional y afiliación que se podrá facilitar a quien lo solicite. Se presume que usted consciente tácitamente en el tratamiento de sus datos mientras no manifieste su oposición. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.



FEDERACIÓN DE COLEGIOS  
PROFESIONALES DEL ESTADO  
DE NUEVO LEÓN, A.C.

**CONSEJO  
DIRECTIVO  
2024 - 2026**

**COLEGIO DE  
PSICOLOGOS DEL  
ESTADO DE  
NUEVO LEON, AC.**

Contacto:  
Colegiopsicologosestadonl  
@gmail.com