

**FORMATO TIPO****LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA
LA RECARNETIZACIÓN****CÓDIGO DE FORMATO**

LVRR-CNP01-2025

VERSIÓN

1.0-25/01/2025

Nombres y apellidos del interesado:

Nº	REQUISITOS	COLOCAR "SÍ" O "NO" CUMPLE		
		REV.	APR.	
1	Solicitud dirigida al Decano(a) Nacional, solicitando la Recarnetización (STR-CNP01-2025) . (*) Tres (3) solicitudes (Consejo Nacional, Consejo Regional y cargo para el interesado).			
2	Llenar dos (2) Juegos de la Ficha de Recarnetización (FRC-CNP01-2025) .			
3	Tres (3) fotografías recientes tamaño pasaporte a color en fondo blanco. Además, enviar foto en formato JPG al correo: sec.colegiados.cnp@gmail.com Número de celular: 949 112 954 (**) Las fotografías deben presentarse de la siguiente manera: Rotuladas al reverso con el nombre completo del solicitante (letra imprenta). Dentro de un cobertor transparente. Engrapado en una hoja A-4. Damas: Traje Sastre. Caballeros: Saco y corbata, sin anteojos.			
4	Dos (2) Certificado original de la habilidad profesional vigente. (***) No tener deuda en el Colegio de Nutricionistas del Perú (verificado en el SANU).			
5	Presentación del Documento de Identidad: Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de extranjería (CE).			
6	Voucher (original) y una (1) copia simple de pago por concepto Recarnetización por el monto de S/25.00 soles. En el agente Interbank o APP Interbank, de acuerdo al Consejo Regional donde realiza el trámite. Enviar voucher al correo: sanu@cnp.org.pe Número de celular: 949 120 484			
	RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	VºBº
Rev.	Decano(a) del Consejo Regional			
Apr.	Decano(a) del Consejo Nacional			

Abreviaturas: Rev. – Revisado y Apr. – Aprobado

Para consultas sobre el proceso de trámite, comunicarse al 949 112 954;
secretaria.colegiados@cnp.org.pe

NOTA:

- EL FORMATO DEBE SER LLENADO CON LAPICERO DE TINTA AZUL, LETRA MAYÚSCULA; EXCEPTO LA FIRMA DEL COLEGIADO QUE DEBE SER CON LAPICERO DE TINTA NEGRA.
- EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER REQUISITO GENERA DEVOLUCIÓN DEL EXPEDIENTE.



FORMATO TIPO
SOLICITUD DE TRÁMITE DE RECARNETIZACIÓN

CÓDIGO DE FORMATO
STR-CNP01-2025
VERSIÓN
1.0-25/01/2025

Solicito: Recarnetización de
() Diploma de Colegiatura
() Carnet de Colegiado

MG. ROSA ELENA CRUZ MALDONADO
Decana Nacional
Colegio de Nutricionistas del Perú
Presente. -

Yo, _____, identificado con Documento de Identidad N° _____ y domiciliado en _____, con N° de celular _____ y correo electrónico _____ ante usted me presento y expongo:

Que, _____, solicito a usted tenga a bien indicar a quien corresponda emitir el duplicado de mi _____.
Por lo antes expuesto, pido a usted acceder a mi solicitud.

_____, ____ de _____ de _____

Atentamente,

Firma
Nombre y apellidos:

Huella

DNI o CE:

GRADO Y/O TÍTULO: ☐ Bachiller ☐ Maestro ☐ Doctor ☐ Título profesional ☐ Título de Segunda Especialidad						
UNIVERSIDAD:			PAÍS:		SEDE PRINCIPAL:	
SEDE DE ESTUDIO:						
CÓMO OBTUVO EL GRADO Y/O TÍTULO: ☐ Curso Profesional ☐ Tesis				MODALIDAD: ☐ Presencial ☐ Semipresencial ☐ Virtual		
NOMBRE DE TESIS:						
RESOLUCIÓN		Día	Mes	Año	Nº Resolución:	Nº Libro
RECTORAL:						Nº Hoja
GRADO Y/O TÍTULO: ☐ Bachiller ☐ Maestro ☐ Doctor ☐ Título profesional ☐ Título de Segunda Especialidad						
UNIVERSIDAD:			PAÍS:		SEDE PRINCIPAL:	
SEDE DE ESTUDIO:						
CÓMO OBTUVO EL GRADO Y/O TÍTULO: ☐ Curso Profesional ☐ Tesis				MODALIDAD: ☐ Presencial ☐ Semipresencial ☐ Virtual		
NOMBRE DE TESIS:						
RESOLUCIÓN		Día	Mes	Año	Nº Resolución:	Nº Libro
RECTORAL:						Nº Hoja
CURSO DE POSGRADO O ACTUALIZACIÓN (menciones los más recientes) 1. _____ 2. _____ 3. _____					IDIOMAS Inglés ☐ Básico ☐ Intermedio ☐ Avanzado Italiano ☐ Básico ☐ Intermedio ☐ Avanzado Otros ☐ Básico ☐ Intermedio ☐ Avanzado Indicar Idiomas _____	

IV. FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL - FAS

De acuerdo a lo establecido en el Art. 82 del Estatuto, Art. 133 del Reglamento del Estatuto del Colegio de Nutricionistas del Perú y del Reglamento del Fondo de Asistencia Social, en caso de fallecimiento Declaro					
Bajo Juramento nombrar como beneficiario(s) a:					
Nombres y Apellidos	DNI	F. Nacimiento	Parentesco	Nº Celular	Domicilio
1.					
2.					
3.					
Correo electrónico 1:			Correo electrónico 3:		
Correo electrónico 2:			Correo electrónico 4:		

CLAÚSULA DE PRIVACIDAD DE DATOS

De acuerdo a la Ley de Protección de Datos personales – Ley Nº 29733 y su reglamentación, el suscrito NO autoriza al Colegio de Nutricionistas del Perú a proporcionar los datos personales mencionados en este documento a terceros.



FIRMA CON LAPICERO DE
TINTA NEGRA



HUELLA DEL COLEGIADO

NO EXCEDERSE DEL RECUADRO