



INSCRIPCIÓN BOLSA DE TRABAJO 2018 COACYLE DEMARCACIÓN DE SEGOVIA

Al objeto de que haya una efectiva operatividad, se ruega que los colegiados indiquen su disponibilidad o preferencia para cada determinado tipo de trabajo.

NOMBRE Y APELLIDOS

TELÉFONO/S DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

Autorizo expresamente al Colegio Oficial de Arquitectos de Castilla y León Este / Demarcación Segovia a que facilite mis datos cuando sea solicitada designación de Arquitecto como:

TIPO DE TRABAJO [Señalar aquellos en los que esté interesado/a y dispuesto/a a realizar]

*Experiencia o formación
específica acreditables.*

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Valoraciones / tasaciones _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Informes. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Asesoramiento urbanístico a municipios. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Inspección técnica de edificio [ITE] e informe de evaluación de edificio [IEE] | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de eficiencia energética _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Proyectos de edificación de promoción privada. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Proyectos de edificación de promoción pública. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Proyectos de restauración / rehabilitación. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Expedientes de legalización. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Proyectos y/o direcciones de obra de derribo. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Proyectos de urbanización. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Direcciones de obra completas. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Direcciones de obra [sustitución de otro arquitecto]. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Trabajos en materia de seguridad y salud. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Planeamiento y gestión urbanística. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Interiorismo. _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Docencia con habilitación [CAP] _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Docencia sin habilitación _____ | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Otros [ESPECIFICAR].
<input type="text"/> | <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |

Declaro, bajo mi responsabilidad, que los datos facilitados sobre experiencia y/o formación específica son ciertos y puedo acreditarlos antes de la formalización del encargo.

Fecha y firma

*Enviar por correo electrónico a stecnica@coaseg.com o entregar en la Oficina de la Demarcación.