



COLEGIO DE INGENIEROS Y AGRIMENSORES DE PUERTO RICO

P.O. BOX 363845 • San Juan, Puerto Rico 00936-3845

Tel. 787-758-2250 • Fax 758-7639/756-8692

Dear Collegiate:

It is with great pride and pleasure that we welcome you to this noble institution that for almost nine decades has served Puerto Ricans and the professionals that comprise it.

Attached you will find the Application for Membership and requirements to belong to the College of Engineers and Surveyors of Puerto Rico.

Instructions:

1- Complete the Application.

2-Complete the document of Triple S Vida (Designation of Beneficiaries for death). This is a benefit to the collegiate which must be signed and does not entail additional charges, this is a benefit to all our members, and it doesn't required additional fee.

3- Deliver the following documents to us:

a-Copy of your letter from the Board Examiners of Engineers and Surveyors of Puerto Rico, indicating your license number.

b-Copy of your bachelor degree diploma.

c-One photos 2x2

d-Copy of your driver's license or any ID card.

4- For the membership fee you most call to our office at 758-2250 ext. 223 or 222 and then send a money order or check payable to the order CIAPR or you may charge it to a VISA or Master Card.

WELCOME!

Professional College of Engineers and Land Surveyors of Puerto Rico



COLEGIO DE INGENIEROS Y AGRIMENSORES DE PUERTO RICO

P.O. BOX 363845 • San Juan, Puerto Rico 00936-3845

Tel. 787-758-2250 • Fax 758-7639/756-8692

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Last Name	First Name	Initial
-----------	------------	---------

Street Address _____

Mailing Address _____

E-Mail Address _____

Movil Phone _____ / _____ / _____ Office Phone _____ / _____ / _____

Date of Birth _____ / _____ / _____ _____
 Month Day Year Birth Place

University where graduated _____
Graduation date _____

() Attended Fundamental Review Course. Where? _____
() Attended Professional Review Course. Where? _____

Profession: Engineer in Training (EIT) _____ Surveyor in Training (SIT) _____
 Professional Engineer (PE) _____ Professional Surveyor (PS) _____

Specialty _____
(Civil, Chemical, Mechanical, Industrial, Electrical, Computer, Environmental or Surveyor)

License Number: _____

Certificate Number: _____

Date when the Board of Examiners issued the License or Certificate _____

Marital Status Last 4 digits of S.S Number(required) _____

Spouse Name: _____

Date

Sign



TRIPLE-S VIDA, INC.
 P. O. BOX 363786
 SAN JUAN, P. R. 00936-3786
 Solicitud de Seguro de Vida e Incapacidad

PATRONO	1. Nombre de la Compañía COLEGIO DE INGENIEROS Y AGRIMENSORES PR	2. Código del Cliente 12998	2.1 Localización N/A	3. Clasificación del Empleado N/A	4. Ingreso Anual N/A
	5. Trabaja por lo menos 30 horas semanales a tiempo completas con este patrono. N/A Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	6. Fecha de COLEGIADO Día Mes Año		7. Ocupación LIC-CERT	
EMPLEADO	9. Apellidos Nombre		10. Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Otro: _____		11. Fecha de Nacimiento Día Mes Año
	12. Dirección Postal Zip Code Teléfono			13. Número de Seguro Social _____ - _____ - _____	
14. <u>Cubiertas Solicitadas</u> <input checked="" type="checkbox"/> Vida					
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS					
15. Por la presente autorizo a Triple-S Vida, Inc. que designe en mis cubiertas aquí solicitadas, como beneficiarios a las siguientes personas:					
<u>Nombre (completo con dos apellidos)</u>		<u>Parentesco</u>		<u>Cantidad (%)</u>	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
_____		_____		100%	
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS CONTINGENTE (S)					
<u>Nombre (completo con dos apellidos)</u>		<u>Parentesco</u>		<u>Cantidad (%)</u>	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
_____		_____		_____	
_____		_____		100%	
AVISO					
LA LEY NÚM. 18 DEL 8 DE ENERO DE 2004 ADVIERTE A TODA PERSONA LO SIGUIENTE: "CUALQUIER PERSONA QUE A SABIENDAS Y QUE CON LA INTENCIÓN DE DEFRAUDAR PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO O, QUE PRESENTARE, AYUDARE O HICIERE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTE PARA EL PAGO DE UNA PÉRDIDA U OTRO BENEFICIO, O PRESENTARE MÁS DE UNA RECLAMACIÓN POR UN MISMO DAÑO O PÉRDIDA, INCURRIRÁ EN DELITO GRAVE Y CONVICTO QUE FUERE, SERÁ SANCIONADO, POR CADA VIOLACIÓN CON PENA DE MULTA NO MENOR DE CINCO MIL (5,000) DÓLARES; NI MAYOR DE DIEZ MIL (10,000) DÓLARES O PENA DE RECLUSIÓN POR UN TÉRMINO FIJO DE TRES (3) AÑOS, O AMBAS PENAS. DE MEDIAN CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES, LA PENA FIJA ESTABLECIDA PODRÁ SER AUMENTADA HASTA UN MÁXIMO DE CINCO (5) AÑOS; DE MEDIAN CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES, PODRÁ SER REDUCIDA HASTA UN MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS."					
17. Certifico que las aseveraciones antes hechas son ciertas y completas. Autorizo a mi patrono a hacer las deducciones de mi salario para las aportaciones necesarias, si algunas, para las cubiertas solicitadas.					
Testigo de la Firma			Fecha		Firma