FICHA DE INSCRIPCIÓN

## Segunda Especialidad Profesional en Fisioterapia en Pediatría

### FECHA: ………………………….

**Datos Generales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Sexo | Edad | Estado Civil |
|  |  |  |  |

**Fecha de Nacimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia | Mes | Año | Ciudad | Provincia | Departamento | País |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Domicilio Actual**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección | Distrito | Código Postal | Teléfono |
|  |  |  |  |

**Dirección Centro de Trabajo.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección | | | Distrito | | Código Postal | Teléfono |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
| **Documentos de Identidad** | | | | | | |
| D.N.I. N° | Emisión | Caducidad | CTMP |  | | |
|  |  |  |  |

**Otros**

|  |  |
| --- | --- |
| Correo Electrónico | Telef. Celular |
|  |  |