

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

DECRETO DE LEY N° 22315



FICHA DE INSCRIPCIÓN de POST GRADO DOCTORADO

N°: _____

Pegue su foto aquí

Fecha: __/__/____

A. DATOS PERSONALES

1. Nombres : _____

—

2. Fecha de Nacimiento : __/__/____ 3. Estado Civil : _____ 4. Género : _____

—

5. Lugar Nacimiento : _____

6. Grupo Sanguíneo : _____ 7. Factor RH : _____

8. Fecha de Matrimonio : __/__/____

9. Nombre y Apellido del Cónyuge: _____

10. Nombres de los Hijos: _____

Apellidos y nombres

Fecha de Nacimiento

1. _____ / / ____

2. _____ / / ____

3. _____ / / ____

11. Dirección Postal: _____

Distrito : _____ Provincia : _____ Departamento : _____

Dirección: _____

N° : _____ Teléfono : _____

12. Consejo Regional al que pertenece : _____

B. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN

1. DNI / Car. Extra. : _____ 2. N° de Colegio : _____

3. E-mail : _____ 4. Celular : _____

C. DATOS PROFESIONALES

1. Especialización:

a. Nombres de Doctor: _____

b. Institución que le otorgó : _____

d. Fecha de expedición __/__/____ d. País _____ e. Idioma _____

2 Trabajo de Investigación u otro para obtener el Grado de Doctor

3. Otros estudios relacionados con el Doctorado

Nombre de la Institución Duración/Fecha Documento Obtenido

a. _____

b. _____

c. _____

4. Trabajo actual:

- a. Nombre de la Institución : _____
- b. Cargo que ocupa : _____
- c. Fecha que asumió el cargo : _____
- d. Área de Enfermería : _____
- e. Nivel : _____
- f. Dirección : _____

8. Práctica Profesional privada:

- a) Tipo : _____
- b) Desde : _/ _/ _
- c) hasta : _/ _/ _

D. PARTICIPACION EN ASOCIACIONES O SOCIEDADES CIENTIFICAS DE ENFERMERÍA A NIVEL NACIONAL

Nombre de la Asociación/Sociedad	Cargo que desempeñó	Duración del cargo
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
c. _____	_____	_____

E. REPRESENTACIONES DE ENFERMERIA QUE HA EJERCIDO EN EL PAIS O EN EL EXTRANJERO

- a. _____
- b. _____
- c. _____

F. PRODUCCIÓN INTELECTUAL Y PUBLICACIONES CIENTIFICAS EN SU AREA

- a. _____
- b. _____
- c. _____

G. DISTINCIONES RECIBIDAS

Tipo de distinción	Razón	Institución que otorgó	Fecha
a. _____	_____	_____	_ / _ / _
b. _____	_____	_____	_ / _ / _
c. _____	_____	_____	_ / _ / _

_____ de _____ de 20__

.....
Firma