

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

DECRETO DE LEY N° 22315



FICHA DE INSCRIPCIÓN de POST GRADO MAESTRIA

N° : _____

pague 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 la Maestría _____

b. Institución que le otorgó _____

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

2 Trabajo de Investigación u otro para obtener el Grado Magíster

3. Otros estudios relacionados con la Maestría

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 SU

AREA

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

Actividad que motivo la representación	Cargo que desempeñó	Fecha
a. _____	_____	_/ _/ _
b. _____	_____	_/ _/ _
c. _____	_____	_/ _/ _

F. PRODUCCIÓN INTELECTUAL Y PUBLICACIONES CIENTIFICAS EN SU AREA

Tipo	Título	Fecha de Publicación	Nom. de la Editorial o Revista en que se publicó
a. _____	_____	_/ _/ _	_____
b. _____	_____	_/ _/ _	_____
c. _____	_____	_/ _/ _	_____

G. DISTINCIONES RECIBIDAS

Tipo de distinción	Motivo	Fecha
a. _____	_____	_/ _/ _
b. _____	_____	_/ _/ _
c. _____	_____	_/ _/ _

_____ de _____ de 20__

.....
Firma