



OFICINA DE ADMISIÓN

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA 2021 I**

ÁREA: _____

DURACIÓN: 18M

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Por favor llene este formulario a máquina o con letra imprenta

I. DATOS PERSONALES

1. APELLIDOS _____
2. NOMBRES _____
3. EDAD _____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____
4. DNI N° _____
5. N°. REGISTRO DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU _____
6. DIRECCION _____
7. TELEFONO DOMICILIARIO _____ CELULAR _____
E-MAIL _____
8. NOMBRES Y APELLIDOS DE UN FAMILIAR A QUIEN AVISAREN CASO DE EMERGENCIA

TELEFONO _____

II. DATOS DE FORMACION PROFESIONAL

1. UNIVERSIDAD _____
2. AÑO DE EGRESO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERIA _____

III. DATOS LABORALES

1. INSTITUCION DONDE ACTUALMENTE LABORA _____
DIRECCION _____ TELEF. _____
2. AÑOS DE SERVICIO COMO ENFERMERA _____
SERVICIO EN EL CUAL LABORA _____ TELEF. _____
3. CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

4. ALGUNA OTRA INSTITUCION DONDE UD. PRESTA SERVICIOS:

DIRECCION: _____ TELEF: _____

VI. ¿CÓMO TUVO CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN?

Afiches Internet Facebook Amistades

Especificar _____

FIRMA DE LA POSTULANTE

FIRMA DE LA PERSONA QUE INSCRIBE

LIMA, _____ DE _____ DE 2021.