

	COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL	CODIGO:	PPR - FO -20
	FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS VIRTUAL	VERSIÓN:	01

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Complete sus datos correctamente con letra legible **IMPRENTA** (**Mayúscula y Minúscula con tilde y diéresis** donde corresponda).

FECHA: / /

1. DATOS PERSONALES

- 1.1 N° de Registro de especialista: _____ CTMP N° : _____
- 1.2 Apellidos: _____
- 1.3 Nombres: _____
- 1.4 Área Profesional : _____
- 1.5 DNI N° : _____ 1.6 Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
- 1.7 Estado Civil: _____
- 1.8 Domicilio Actual : Av. / Calle / Jr.: _____
- 1.9 Número / Mz. / Lt : _____ Urb: _____
- Distrito : _____ Provincia : _____
- Departamento : _____
- 1.10 Telf. Domicilio : _____ Telf. Celular : _____
- Telf. Referencia : _____
- 1.11 Correo Electrónico : _____

2. LABORAL :

- 2.1 Nombre de la Institución: _____
- 2.2 Dirección : _____
- 2.3 Distrito : _____
- 2.4 Teléfono – Anexo : _____

	COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL	CODIGO:	PPR - FO -20
	FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS VIRTUAL	VERSIÓN:	01

3. INFORMACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO :

3.1 Doctorado en:

Estudios Concluidos:

Cuenta con el Grado Académico

3.2 Maestrías en :

Estudios Concluidos:

Cuenta con el Grado Académico

Documento para uso exclusivo del CONSEJO NACIONAL DEL CTMP Se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización del CONSEJO NACIONAL DEL CTMP Se considera copia no controlada a toda copia impresa que no lleve el sello de COPIA CONTROLADA.

3.3 Diplomado en: _____

3.4 Pasantías Extranjeras : _____

4. INFORMACIÓN SOBRE CARGOS REPRESENTATIVOS :

4.1 Cargo 1: _____

Institución: _____

Periodo : _____

4.2 Cargo 2: _____

Institución: _____

Periodo : _____

4.3 Cargo 3: _____

Institución: _____

Periodo : _____