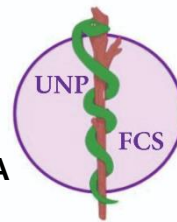




UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA



FICHA DE PRE – INSCRIPCIÓN

Apellido Paterno _____

Apellido Materno: _____

Nombre: _____

(*) Importante: Exactamente igual al que figura en su DNI:

Fecha de nacimiento: _____

Tipo de documento: _____

Número de documento: _____

Sexo: _____

País de Origen: _____

Profesión: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

DIRECCION

Distrito:

Provincia:

DATOS PROFESIONALES

Universidad de Origen:

Centro de Trabajo:

Especialidad en: