



**COLEGIO DE NUTRICIONISTAS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
FICHA DE COLEGIACIÓN**

PEGAR FOTA
TAMAÑO
CARNET

Nº DE COLEGIATURA:

FECHA DE COLEGIACION:

DIA MES AÑO

CONSEJO REGIONAL:

 / /

I.- FILIACIÓN

NOMBRES:

APELLIDOS:

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () CONVIVIENTE ()

OTROS () ESPECIFIQUE: _____

EDAD:

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

GRUPO SANGUINEO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº:

LUGAR DE NACIMIENTO: LOCALIDAD: _____ DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ E-mail: _____

II.- DEL RÉGIMEN LABORAL

CONDICIÓN ACTUAL: ACTIVO () DESOCUPADO () CESANTE () JUBILADO ()

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN DEL CENTRO LABORAL

_____ Nº _____ Mz. _____ LOTE _____ INTERIOR _____ PISO _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

PAÍS: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ E-mail: _____

SECTOR AL QUE PERTENECE:

PRIVADO () ESSALUD () ONG () UNIVERSIDAD NACIONAL () MINISTERIO DE SALUD ()

UNIVERSIDAD PRIVADA () FUERZAS POLICIALES () OTROS: (ESPECIFICAR) _____

CONSULTORIO PARTICULAR: SI () NO ()

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____ E-mail: _____

ES USTED DOCENTE: SI () NO () DONDE: _____

TIPO DE SEGURO CON EL QUE CUENTA:

ESSALUD () PARTICULAR () OTROS (ESPECIFICAR) _____

TIPO DE FONDO DE PENSION CON EL QUE CUENTA:

AFP () ONP () OTROS (ESPECIFICAR) _____

SOCIEDADES CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE:

1.-
2.-

CURSO DE POSGRADO O ACTUALIZACIÓN (mencione los más recientes)

EN QUE TEMAS TENDRÍA MAS INTERES EN CAPACITARSE:

DOCENCIA / INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/>	TECNOLOGÍA ALIMENTARIA	<input type="checkbox"/>
CLÍNICO / ASISTENCIAL	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>

--

REVISTAS CIENTÍFICAS A LAS QUE ESTÁ INSCRITO

IDIOMAS

	HABLA	LEE	ESCRIBE
INGLÉS			
FRANCÉS			
QUECHUA			
OTROS (especificar)			

CLAÚSULA DE PRIVACIDAD DE DATOS

De acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales - Ley N° 29733 y su Reglamentación, el suscrito NO autoriza al Colegio De Nutricionistas del Perú a proporcionar los datos personales mencionados en este documento a terceros.

--

FIRMA DEL COLEGIADO CON LAPICERO DE TINTA NEGRA
NO EXCEDERSE DEL RECUADRO

Visto el expediente del solicitante _____ el
Consejo Regional del Colegio de Nutricionistas del Perú que suscribe, lo declara conforme.

DECANO (A)

VICE-DECANO (A)

SECRETARIO(A) GENERAL

SECRETARIO (A) ADMINISTRATIVO

SECRETARIO (A) DE ECONOMÍA

SECRETARIO (A) IMAGEN INSTITUCIONAL

SECRETARIO (A) CIENTÍFICO

, _____ de _____ de 20 ____

Visto el expediente del solicitante _____ el
Consejo Nacional del Colegio de Nutricionistas del Perú que suscribe, lo declara conforme.

DECANO (A)

VICE-DECANO (A)

SECRETARIO(A) GENERAL

SEC. ADMINISTRATIVO

SEC. DE ECONOMIA

SEC. IMAGEN INSTITUCIONAL

SEC. CIENTIFICO

Lima, _____ de _____ de 20 ____

OBSERVACIONES: _____
