



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

PEGAR FOTO
TAMAÑO
CARNET

Nº DE COLEGIATURA:

AÑO COLEGIACIÓN:

CONSEJO REGIONAL:

I.- FILIACIÓN

NOMBRES:

APELLIDOS:

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

GRUPO SANGUÍNEO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº:

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

DEPARTAMENTO: _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____

II.- DEL RÉGIMEN LABORAL

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

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

PAÍS: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____

CLAÚSULA DE PRIVACIDAD DE DATOS

DE ACUERDO A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES - LEY Nº 29733 Y SU REGLAMENTACIÓN, EL SUSCRITO NO AUTORIZA AL COLEGIO DE NUTRICIONISTAS DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL IV A PROPORCIONAR LOS DATOS PERSONALES MENCIONADOS EN ESTE DOCUMENTO A TERCEROS.

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