



**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:

EDAD:

SEXO: FEMENINO

MASCULINO

GRUPO SANGUINEO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD:

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

PAIS:

TELÉFONO:

CELULAR:

E-mail:

II.- DEL RÉGIMEN LABORAL

CONDICIÓN ACTUAL:

ACTIVO

DESOCUPADO

CESANTE

JUBILADO

OTRO
Especificar

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO:

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

PAIS:

CODIGO 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 a proporcionar los datos personales mencionados en este documento a terceros.

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