



COLEGIO DE NUTRICIONISTAS DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

FICHA DE REGISTRO NACIONAL DE DOCTORADO

PEGAR FOTO
TAMAÑO
PASAPORTE

Nº REGISTRO NACIONAL DE DOCTORADO:

AÑO DE REGISTRO:

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES:

APELLIDOS:

ESTADO CIVIL: SOLTERO/A

CASADO/A

VIUDO/A

DIVORCIADO/A

CONVIVIENTE

OTRO
Especificar

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa):

EDAD:

SEXO: F

M

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº:

Nº COLEGIATURA:

DIRECCIÓN DOMICILIARIA

Calle/avenida/jirón/parque/otro:

Nº

Mz.

LOTE

INTERIOR

PISO

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

PAIS:

TELÉFONO:

CELULAR:

E-mail:

2. DATOS DE DOCTORADO

UNIVERSIDAD QUE OTORGA EL
DOCTORADO

NOMBRE DEL DOCTORADO

FECHA DE REGISTRO (dd/mm/aaaa)

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

SECRETARIO (A) ADMINISTRATIVO

SECRETARIO (A) DE ECONOMÍA

SECRETARIO (A) IMAGEN INSTITUCIONAL

SECRETARIO (A) CIENTÍFICO

Lima, ____ de _____ de 20__

OBSERVACIONES:

