ADMISIÓN 2024
FICHA DE INSCRIPCIÓN

CÓDIGO ID UPAO:

FOTO

I.-Datos Personales:

Nombres y apellidos:

N° DNI: Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Ciudad:

Departamento:

Celular:

Correo Electrónico:

II.-Datos Laborales:

Centro de Trabajo:

Cargo:

Dirección: …….…… Teléfono: …….…….

III.-Estudios

Universidad de Procedencia:

Año Egreso:

Seleccione la Especialidad a estudiar:

- ☐ **EMERGENCIAS Y DESASTRES**
- ☐ **CENTRO QUIRÚRGICO**
- ☐ **SALUD OCUPACIONAL**
- ☐ **ONCOLOGIA**
- ☐ **CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**
- ☐ **CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGIA**
- ☐ **NEFROLOGIA**

_____
Firma

ANEXOS: COPIA DE DNI, COPIA LEGALIZADA POR NOTARIO DE TITULO PROFESIONAL, RECIBO DE PAGO POR DERECHO DE INSCRIPCIÓN.