



Ficha de Inscripción para afiliación al Capítulo de Enfermería – SOPEMI

Fecha:

1. Nombres y apellidos: _____

2. Dirección: _____
3. Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____
4. Teléfono fijo: _____ Celular: _____
5. E-mail: _____
6. Estado civil: _____
7. Centro laboral: _____
8. Licenciatura N°: _____
9. Especialidad: _____ N° REE: _____
10. Idiomas: Inglés: Nivel: _____
Francés: Nivel: _____
Otros: _____

11. Otros cursos o titulaciones:

12. ¿Eres miembro de alguna asociación, cuál?
