

COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ

FICHA DE DATOS PARA CAMBIO DE REGIÓN

CAMBIO DE REGIÓN DEL CONSEJO REGIONAL _____ AL CONSEJO REGIONAL _____

1. Datos Personales

CTMP N°: Fecha de Colegiatura:/...../.....

Apellidos:

Nombres:.....

Fecha de Nacimiento/...../..... DNI N° Estado Civil

2. Domicilio actual:

Av/Calle/Jr:

Número/Mz/Lt: Urb.:

Distrito:

Provincia: Departamento:

Telf. Domicilio: Telf. Celular:

Telf. Referencial: E-mail:

3. Datos Académicos:

Universidad de Procedencia:

Área:

Fecha de obtención del Bachiller:

Fecha de obtención del Título:

Especialidad:

4. Datos Laborales:

Centro de trabajo:

- Dependencia: () MINS
 () Essalud
 () FF. AA. Y PP.
 () Min. Educación
 () ONG
 () Privado

- Tipo de Contrato: 276 ()
 728 ()
 CAS ()
 Tercero ()
 Sin Contrato ()
 Independiente ()

Dirección del centro de trabajo:

Av./Calle/Jr.:

Número/Mz/Lt: Urb/:.....

Distrito:

Provincia: Departamento:

Teléfonos: Anexos:

Área de trabajo:

.....
FIRMA DEL MIEMBRO DE LA ORDEN

.....
HUELLA DIGITAL

DNI:

Lugar y fecha: _____; _____ de _____ del _____