



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:/...../.....

Apellidos:.....

Nombres:.....

Fecha de Nacimiento/...../..... DNI N°..... ESTADO CIVIL.....

2. Domicilio actual:

Av/Calle/Jr:.....

Número/Mz/Lt:..... Urb.:.....

Distrito:.....

Provincia:..... Departamento:.....

Telef. Domicilio:..... Telef. Celular:.....

Telef. Referencial:..... E-mail:.....

3. DATOS ACADEMICOS

Universidad de Procedencia:.....

Especialidad:.....

Fecha de obtención del Bachiller:.....

Fecha de obtención del Título:.....

4. DATOS LABORALES

Centro de trabajo:.....

- Dependencia: () MINSA
 () 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:

2.4 Área de trabajo:.....

.....
FIRMA DEL MIEMBRO DE LA ORDEN
DNI:

.....
HUELLA DIGITAL