



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte



PERÚ

Ministerio de Educación  
DRELM  
UGEL N° 02  
LIMA NORTE



# FICHA DE INSCRIPCIÓN

## CURSO VIRTUAL SEMI PRESENCIAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES UGEL N° 02

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

### 1.- DATOS GENERALES

Apellidos: .....

Nombres: .....

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Edad: ..... Sexo: (M) (F)

DNI: ..... Estado civil: ..... Nro. De Hijos: .....

#### Lugar de Nacimiento:

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

#### Domicilio:

Dirección: .....

Distrito: .....

Referencia para localizarlo: .....

Correo electrónico: .....

Teléfono domicilio: ..... Teléfono de referencia: .....

Teléfono Móvil: Movistar: ..... RPM: ..... BITEL: .....

Claro: ..... RPC: ..... ENTEL: .....

Grupo Sanguíneo: ..... Factor RH: .....

### 2.- ESTUDIOS

Grado Académico: ..... Profesión: .....

Institución de Estudios: .....

Especialidad: .....

Maestría en: .....

Otros Estudios: .....

### 3.- DATOS LABORALES

Institución Educativa: .....

Dirección Laboral: .....

Cargo Actual: .....

Turno: ..... Situación Laboral: **Nombrado** ( ) **CAS** ( ) Otro ( ) .....

Teléfono de la Institución Educativa: .....

**dirisln\_primerosauxilios\_ugel@hotmail.com**

.....  
Firma