



ISO 9001 NTC 5555 NTC 5663 BUREAU VERITAS Certification <small>N° C0238474 / N° C0238475 / N° C0238476</small>		
Código: MII - FO - 01	Paginas: 1 de 1	
Fecha Emisión: 01/11/12	Versión: 2	

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Escuela de Salud San Pedro Claver

Aprobación Oficial - Acuerdo Ejecutivo No. 036, 076 y 003 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección social. Resolución No. 0344 de la Secretaría de Educación
Neiva - Huila

Diligencie el formulario en máquina de escribir o en letra imprenta.

FECHA _____

Jornada de estudio _____



DATOS PERSONALES

Apellidos y nombres: _____

Identificación: C.C.: T.I.: RC: C.E.: No. _____ Estado Civil: _____

Fecha de nacimiento: Estrato: Sisben: Eps: _____

Dirección residencia: _____ Teléfono: _____ Cel.: _____

Dirección de trabajo: _____ Teléfono: _____ Cel.: _____

Origen: _____ Género M F

Nivel de formación: _____ Ocupación: Empleado: Estudiante: Desempleado: Independiente:

Correo electrónico: _____

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: _____ Profesión: _____ Cel.: _____

Nombre de la madre: _____ Profesión: _____ Cel.: _____

Nombre del conyuge: _____ Profesión: _____ Cel.: _____

Depende económicamente de _____

MULTICULTURALIDAD (marque X en el cuadro respectivo)

Sufre alguna discapacidad: Visión: Audición: Otro: _____

Es cabeza de hogar: SI NO Es Desplazado: Población estable: Reinsertado: Afrodescendiente: Indígena:

DATOS ACADÉMICOS

Egresado del Colegio: _____ Año: _____

Otros estudios realizados: _____

Programa que aspira cursar: _____

Que conocimiento tiene del programa escogido: _____

Firma aspirante