

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE			
Apellidos y nombres			
Fecha Nacimiento		DNI	
Dirección			
Ciudad		Código Postal	
Teléfono fijo		Celular	
Correo electrónico 1			
Correo electrónico 2			
Lugar de trabajo			
DATOS PROFESIONALES DEL POSTULANTE			
Profesión			
Universidad			
Nombre de Asociado 1 que lo presenta			
Nombre de Asociado 2 que lo presenta			
Indique el motivo por el cual desea formar parte de la Asociación			

Solicito mi inscripción en la Asociación Latinoamericana de Derecho Médico Sede Perú- ASOLADEME PERÚ para lo cual adjunto copia de mi CV a fin que se evalúe mi admisión a dicha Asociación.

Fecha:

Firma