



## PLANILLA DE INCRIPCION PARA MIEMBROS DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL EDO. BARINAS



Nº F.V.F.T \_\_\_\_\_ N ° M.P.P.S \_\_\_\_\_ N° COL. \_\_\_\_\_

1) \_\_\_\_\_  
Apellidos / Nombres / C.I.

2) \_\_\_\_\_  
Domicilio de Habitación / Teléfono: Hab. / Móvil

3) \_\_\_\_\_  
Institutos o Servicios donde trabaja / Teléfono de Ofc.

4) \_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha de Nacimiento

5) \_\_\_\_\_  
E-mail

6) \_\_\_\_\_  
Idiomas que posee

7) \_\_\_\_\_  
Universidad o instituto nacional o extranjero que expidió el título / Fecha

8) \_\_\_\_\_  
Títulos profesionales nacionales o extranjeros obtenidos / Fecha

\_\_\_\_\_