



PLANILLA DE INCRIPCION PARA MIEMBROS DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL DISTRITO CAPITAL



Nº F.V.F.T. _____ N ° M.P.P.S. _____ Nº 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
