

MD1 - MATERIAL DE DISTRIBUCIÓN 1

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Lugar: _____ Fecha: _____

Datos personales:

- Nombre: _____
(Primer apellido) (Segundo apellido) (Nombres)
- Fecha de nacimiento: _____ de _____ de _____
- Profesión / Oficio: _____
- Instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior
- Domicilio: _____
Calle Número Urbanización Ciudad
- Teléfono: _____ E-mail: _____

Datos laborales:

- Institución laboral: _____
- Cargo desempeñado: _____
- Dirección laboral: _____
- Teléfono: _____ Fax:: _____

Taller para la formación de instructores del Curso PHD

- Lugar y fecha en que tomó el Taller:

- Lugar y fecha en que participó como instructor:

- ¿Desea formar parte del grupo de discusión electrónica sobre planeamiento hospitalario para desastres?
() SI () NO
- ¿Recibe el Boletín OPS? () SI () NO Desea recibirlo: () SI () NO