



DIPLOMADO EN MÉTODOS ESTADÍSTICOS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ESTADÍSTICA UNIVALLE - FACULTAD DE SALUD USCO INSCRIPCIÓN

1. DATOS GENERALES:

_____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre (s)

Documento de Identidad: _____

Dirección correspondencia: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfonos: fijo: _____ móvil: _____

2. TITULO PROFESIONAL OBTENIDO:

TITULO _____ Universidad _____
Ciudad _____ Año _____

TITULO _____ Universidad _____
Ciudad _____ Año _____

TITULO _____ Universidad _____
Ciudad _____ Año _____

3. EXPERIENCIA (ÚLTIMOS CARGOS O EMPLEOS)

CARGO _____ Entidad _____
Período _____ a _____

CARGO _____ Entidad _____
Período _____ a _____

Fecha Inscripción: _____ Comprobante pago N° _____

FIRMA: _____