

“TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA”Resolución No. 13077 de Junio 23 de 2015 de la Secretaria de Educación
y Resolución No. 00354 de Noviembre 28 de 2014 de Ministerio de Salud.
Reconocimiento SENA No 01833 de Mayo 15 de 2.013

FECHA: _____ CÓDIGO: _____ MATRICULA No _____

DATOS PERSONALES:

ESTRATO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ EPS: _____

C. C. O T.I No. _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

ENFERMEDAD QUE PRESENTA: _____ RH: _____

ALERGICO A: _____ MEDICAMENTOS QUE TOMA: _____

MEDIO DE PUBLICIDAD: Afiches Directorio Aviso Fachada Feria Amigo Volantes Página Web correo Otros _____

FOTO

EDUCACION Y APTITUDES

NIVEL ACADEMICO	NOMBRE INSTITUCIÓN	ÚLTIMO AÑO CURSADO O SEMESTRE	AÑO	CIUDAD
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
OTROS				

INDIQUE RAZONES POR LAS CUALES QUIERE ESTUDIAR ENFERMERIA: _____

SEMESTRE _____ JORNADA: MAÑANA NOCTURNA SABADOS **HISTORIA LABORAL**

EMPRESA O ENTIDAD DONDE TRABAJA: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

DATOS PERSONALES DEL ACUDIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TELÉFONO: _____ PARENTESCO: _____

NOS COMPROMETEMOS A CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS REGLAMENTOS Y LA DISCIPLINA DEL CENTRO DE CAPACITACION CEFAP DE LA CARACAS, ESTIPULADO EN EL MANUAL DE CONVIVENCIA. PROGRAMA AUXILIARES EN ENFERMERÍA.

FIRMA DEL ALUMNO

C. C. No _____