



FOTO

FICHA DE DATOS PERSONALES

DATOS GENERALES			
Practicante	<input type="checkbox"/> PREPROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PROFESIONAL
Apellidos y nombres			
Centro superior			
Facultad/Escuela			
Ciclo que cursa			
Edad y sexo			
Domicilio			
Teléfonos			
Correo electrónico			

ASPECTO FAMILIAR						
PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRADO DE INSTRUCCION	OCUPACION	TELÉFONO	VIVEN

¿En caso de accidente a quien debemos llamar?:



ASPECTO DE SALUD							
1. Presenta dificultades físicas en la:							
VISIÓN		AUDITIVA		FÍSICO		CARDIACA	
2. Está asegurado en:							
ESSALUD		SEGURO SIS		NO ESTOY ASEGURADO		OTROS	
3. ¿Sufre de alguna enfermedad que requiere tratamiento							

