



Ficha de postulación Diplomados 2023 Sindicato de Enfermeros

Datos Participante

| | | |
|---|----------------|---------------|
| Nombre completo | | Rut |
| Dirección particular: Calle, número, depto.. | | Comuna |
| Teléfono fijo | Celular | Correo |
| Cargo, Servicio y Unidad en que trabaja | | |

Antecedentes del Diplomado

| | |
|--|--|
| Universidad | Facultad |
| Nombre del Diplomado | Costo Diplomdo Matricula: \$ _____ |
| Modalidad de Instrucción (E-Learning-Semipresencial- Presencial) INDICAR: | Arancel: \$ _____ Titulación \$ _____ |
| Fecha de inicio | Fecha de termino |
| Nombre Contacto Universidad | Mail Contacto Universidad |
| | Fono Contacto Universidad |

Firma del trabajador