



COLEGIO DE TECNOLOGOS MÉDICOS DE CHILE A. G.

José Miguel de la Barra 480 Of. 405 – 6383032 – Santiago – Chile – secretaria@tecmed.cl

Nº de Registro

Foto

SOLICITUD DE INGRESO

ANTECEDENTES PERSONALES

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	
RUT	Fecha de nacimiento	Lugar	Nacionalidad
Estado Civil	Nombre del Cónyuge		Nº de Hijos
Domicilio		Comuna	Ciudad
Teléfono	Fax	Código Postal	E- mail

ANTECEDENTES ACADEMICOS

Universidad	Especialidad	Fecha de egreso	Fecha de título

ANTECEDENTES LABORALES

Institución en que trabaja actualmente			Cargo
Domicilio		Comuna	Ciudad
Teléfono	Fax	Código Postal	E- mail

Nombre y Firma del socio que lo presenta	Firma del Interesado	Fecha

