**FICHA DE INSCRIPCION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- CORREO ELECTRONICO:** | | | | |  | | | |
| **2.- DATOS DEL PARTICIPANTE** | | | | | | | | |
|  | 2.1.- NOMBRES: | | | | |  | | |
|  | 2.2.- APELLIDOS: | | | | |  | | |
|  | 2.3.- TELEFONO: | | | | |  | | |
|  | 2.4.- DNI: | | | | |  | | |
| **3.- CENTRO LABORAL** | | | | | | | | |
|  | 3.1.- INCN: | | | | | € SI 🡪 Pase a la pregunta 4 | | |
|  | 3.2.- OTROS: | | | | | € SI 🡪 Pase a la pregunta 5 | | |
| **4.- DEPARTAMENTO / SERVICIO U OFICINA EN LA QUE LABORA** | | | | | | | | |
|  | 4.1.- | |  | | | | | **Pase a la pregunta 6** |
| **5.- OTROS EESS: Coloque el nombre** | | | | | | | | |
|  | 5.1.- | |  | | | | | **Pase a la pregunta 6** |
| **6.- GRUPO OCUPACIONAL** | | | | | | | | |
|  | 6.1.- MEDICO ESPECIALISTA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 8** |
|  | 6.2.- MEDICO RESIDENTE | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 7** |
|  | 6.3.- MEDICO GENERAL | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 8** |
|  | 6.4.- ENFERMERO(A) | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 6.5.- TECNOLOGO(A) | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 6.6.- OTROS PROFESIONALES | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 6.7.- ESTUDIANTES | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
| **7.- AÑO DEL RESIDENTADO MEDICO** | | | | | | | | |
|  | 7.1.- PRIMER AÑO | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 8** |
|  | 7.2.- SEGUNDO AÑO | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 8** |
|  | 7.3.- TERCER AÑO | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 8** |
|  | 7.4.- CUARTO AÑO | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 8** |
|  | 7.5.- QUINTO AÑO | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 8** |
| **8.- REGISTRO DE COLEGIO MEDICO DEL PERU** | | | | | | | | |
|  | 8.1.- CMP | | |  | | | | **Pasa a la pregunta 9** |
| **9.- REGISTRO DE ESPECIALIDAD** | | | | | | | | |
|  | 9.1.- NEUROLOGIA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.2.- NEUROCIRUGIA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.3.- MEDICINA INTERNA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.4.- MEDICINA INTENSIVA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.5.- CARDIOLOGIA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.6.- OTORRINOLARINGOLOGIA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.7.- OFTALMOLOGIA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.8.- MEDICINA DE REHABILITACION | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.9.- NEUROLOGIA PEDIATRICA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
|  | 9.10.- OTRAS ESPECIALIDADES | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 10** |
|  | 9.11.- NA | | | | | | € SI | **Pase a la pregunta 12** |
| **10.- OTRAS ESPECIALIDADES: indique su especialidad** | | | | | | | | |
|  | 10.1.- |  | | | | | | **Pase a la pregunta 11** |
| **11.- OTROS PROFESIONALES: Indique su profesión** | | | | | | | | |
|  | 11.1.- |  | | | | | | **Pase a la pregunta 12** |
| **12.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |
| **13.- Gracias por inscribirse a los Conversatorios.** | | | | | | | | |