

CURRICULUM VITAE



Asociación Colombiana de
Nefrología e Hipertensión Arterial

CATEGORIA DE MIEMBRO: Número _____ Adherente _____ Asociado _____

Foto a color
3x4

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos _____

Cédula de Ciudadanía No: _____ de _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar _____

Dirección Residencia _____

Teléfono _____ Celular _____ Ciudad _____

E-Mail _____

Dirección Consultorio Privado _____

Teléfono _____ Fax _____ Ciudad _____

E-Mail _____

Dirección Institucional _____

Teléfono _____ Fax _____ Ciudad _____

E-Mail _____

Enviar correspondencia a: Residencia _____ Consultorio _____ Institución _____

Importante: Cualquier modificación de estos datos, favor informarlos oportunamente.

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIOS:

Título _____ Colegio _____

Año _____ Ciudad _____

PREGRADO:

Título _____ Universidad _____

Fecha _____ Ciudad _____

Registro Médico Nacional No. _____ Registro Médico Departamental No. _____

POSTGRADO:

1. Título _____

Universidad _____ Institución _____

Fecha _____ Ciudad _____

2. Título _____

Universidad _____ Institución _____

Fecha _____ Ciudad _____

3. Título _____

Universidad _____ Institución _____

Fecha _____ Ciudad _____

ESPECIALIZACIÓN

1. Título _____

Universidad _____ Institución _____

Fecha _____ Ciudad _____

2. Título _____

Universidad _____ Institución _____

Fecha _____ Ciudad _____

OTROS:

1. Título _____

Universidad _____ Institución _____

Fecha _____ Ciudad _____

**Para estudios realizados en el exterior se debe anexar la convalidación ante EL ICFES.
SOCIEDADES CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE**

NACIONALES	CATEGORIA	AÑO DE VINCULACIÓN
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INTERNACIONALES	CATEGORIA	AÑO DE VINCULACIÓN
_____	_____	_____
_____	_____	_____

BREVE RESEÑA LABORAL (Últimos 3 Cargos)

ASISTENCIA

Institución _____ Cargo _____ De _____ a _____

Institución _____ Cargo _____ De _____ a _____

Institución _____ Cargo _____ De _____ a _____

DOCENCIA

Institución _____ Cargo _____ De _____ a _____

Institución _____ Cargo _____ De _____ a _____

Institución _____ Cargo _____ De _____ a _____

Atentamente,

_____ Ciudad y fecha _____