



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE EXTENSIÓN



**DIPLOMADO "EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES 2019"**

**Planilla de Inscripción**

Nombres y Apellidos:

Cédula de Identidad:

Profesión:

Dirección de Habitación

Teléfonos:

Celular:

Ocupación Actual:

Dirección de Trabajo:

E-Mail:

Teléfonos de Trabajo:

**Estudios Realizados:**

**Título Universitario**

**Universidad**

**Año de Graduación**

**Título de Postgrado**

**Universidad**

**Otros:**

Para formalizar su inscripción usted debe completar la presente planilla y entregar los siguientes documentos: **a) Síntesis curricular no mayor de dos (2) páginas, b) Copia del fondo negro del Título c) Copia de la Cédula de Identidad, d) Fotografía Tamaño Carnet, e) Carta (No mayor de una cuartilla) con exposición de Motivos del por qué desea participar en el Diplomado y copia de otros títulos Universitarios e) Comprobante de pago Original.** Toda esta documentación debe ser entregada en la Oficina de la Coordinación de Extensión, piso 1, Decanato de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela- Caracas. -