

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPLOMADO “Lactancia Materna y Prácticas de**  **Alimentación Complementaria 2018”** | | |
| **Planilla de PRE - 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 de 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. Toda esta documentación debe ser entregada en la Oficina de la Coordinación de Extensión, Decanato de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela- Caracas. Contactos: Prof. Lia Tovar de Martínez (Coordinadora de Extensión), Cristina Guerrero.** | | |