

HighCare^{HV}

Unidad Académica

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Curso: _____

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres y Apellidos : _____

Rut : _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección : _____

Comuna : _____ Número : _____ Depto : _____

Teléfono : _____ E-mail : _____

Estudios Cursados : _____

Universidad : _____

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Estética : _____

Otros : _____

SI TRABAJA O TRABAJÓ EN ÁREA DE SALUD

Institución : _____

Cargo/Tareas : _____

Otros : _____

CÓMO SUPO DE NOSOTROS

Facebook Sitio Web Publicidad email Otro

Detallar: _____