

Planilla de actualización de datos

Sociedad Venezolana de Bioanalistas Especialistas

Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: Cédula de Identidad: N° MPPS: N° Colegio: Nacionalidad: Edo. Civil: Fecha Nac: Dirección de Habitación:

Tlf. Habitación: ( ) Tlf. Celular: Correo Electrónico:

Nombre del Hospital, Ambulatorio o sitio público de trabajo: Dirección: Teléfono: Servicio al cual se encuentra asignado: Nombre de la Clínica / Consultorio donde trabaja: Dirección:

Teléfono: ( ) Ciudad: Filial: Datos de Estudios Bioanálisis:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estudios | Universidad | Título/ Grado Académico | Año |
| Licenciatura |  |  |  |
| Especialidad |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |

Cargos desempeñados:

1.-

2.-

3.-

4.-

En caso de ser Miembro de la S.V.B.E. indique a que categoría pertenece dentro de la misma:

Activo: Titular: Honorario: ------- Asociado: FECHA: