



**Gobernación
del Atlántico**

SECRETARIA DE SALUD

Noviembre de 2012

**FORMULARIO DE INSCRIPCION AL CURSO DE INDUCCION PARA
ASPIRANTES A REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
FAVOR DILIGENCIAR EN COMPUTADOR O LETRA DE IMPRENTA**

1. DATOS PERSONALES	
<i>APELLIDOS:</i>	FOTO
<i>NOMBRES:</i>	
<i>CEDULA DE CIUDADANIA No.:</i>	
<i>DIRECCION:</i>	
<i>CIUDAD:</i>	
<i>TELEFONO:</i>	
<i>FECHA DE GRADO:</i>	<i>No. DE ACTA DE GRADO:</i>
<i>CORREO ELECTRÓNICO:</i>	
<i>FECHA DE NACIMIENTO:</i>	<i>LUGAR:</i>
<i>ESTADO CIVIL:</i>	

2. PROFESION: <i>(Marque con una X)</i>			
<i>MEDICINA</i>	<i>ODONTOLOGIA</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>	<i>ENFERMERIA</i>
<i>¿Participó en algún sorteo de plazas en durante el año 2012 en la Secretaría de Salud?</i>		<i>SI</i>	<i>NO</i>
<i>Con relación a su año de Servicio Social Obligatorio</i>		<i>Ya lo prestó</i>	<i>Lo está Prestando</i>
		<i>Esta Buscando</i>	

3. ANTECEDENTES ACADEMICOS:				
<i>ESTUDIOS REALIZADOS</i>	<i>INSTITUCION</i>	<i>CIUDAD</i>	<i>FINALIZACION</i>	<i>TITULO OBTENIDO</i>

Nota: Debe anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía, copia del Acta de Grado, copia del Diploma, Resolución de convalidación del ICFES si realizó estudios en el exterior. **NO SE TRAMITARAN INSCRIPCIONES DE PROFESIONALES NO GRADUADOS.**

FIRMA DEL PROFESIONAL:	FECHA DE INSCRIPCION:



CURSO DE INDUCCION SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
13, 14, 15 y 16 de Noviembre de 2012
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Firma del responsable de recibir la inscripción: _____

Lugar y Fecha de Inscripción: _____

unidos todo se puede lograr