



CONSEJO NACIONAL DE EDUCADORES EN DIABETES A.C.

SOLICITUD DE EXAMEN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CURP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registro Federal de Contribuyentes

1. DATOS PERSONALES

--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

CERTIFICACIÓN	
RECERTIFICACIÓN	

--

--	--	--	--	--

CERTIFICACIÓN

RECERTIFICACIÓN

Correo Electrónico

Día Mes Año

Domicilio Particular:

Fecha de Nacimiento

--	--

Calle

Num. Exterior

Num. Interior

Colonia

--	--	--	--

Delegación o Municipio

Estado

C.P.

Teléfonos: Casa y Celular

2. ESTUDIOS REALIZADOS

Carrera Técnica:

Licenciatura:	Cédula Profesional:
---------------	---------------------

Institución de la que egresó:	Año de titulación:
-------------------------------	--------------------

ESTUDIOS DE POSTGRADO

Diplomado de Educador en Diabetes	Institución dónde estudió	Año de titulación
Otros Diplomados	Institución dónde estudió	Año de titulación
Maestría	Institución dónde estudió	Año de titulación
Doctorado	Institución dónde estudió	Año de titulación

3. DATOS LABORALES

Nombre de la empresa dónde trabaja

Domicilio del Trabajo:

--	--

Calle

Num. Exterior

Num. Interior

Colonia

--	--	--	--

Delegación o Municipio

Estado

C.P.

Teléfonos

4. MIEMBRO DE ALGUNA AGRUPACIÓN DE EDUCADORES EN DIABETES LEGALMENTE CONSTITUIDA EN LA REPUBLICA MEXICANA

Nombre de la Asociación	
-------------------------	--

Desde qué fecha		Número de socio	
-----------------	--	-----------------	--

Fecha de Solicitud						Firma de Recibido CONED	
--------------------	--	--	--	--	--	-------------------------	--

Día Mes Año