

REGISTRO DE DIRECTORES TÉCNICOS

DATOS GENERALES

APELLIDOS	
NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO (DISTRITO/PROVINCIA/DEPARTAMENTO)	
Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI, CARNET DE EXTRANJERIA	
Nº DE RUC	
DIRECCION	
TELEFONOS/ EMAIL	

INFORMACION PROFESIONAL

PROFESION	
COLEGIO PROFESIONAL	
Nº DE COLEGIATURA	
UNIVERSIDAD	
Nº DE TITULO PROFESIONAL	
AÑO DE TITULACION	
LUGAR DE REGISTRO DE TITULO	

INFORMACION LABORAL

INSTITUCION PUBLICA Y/O PRIVADA DONDE LABORA

INSTITUCION PUBLICA / PRIVADA	DIRECCION

ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS QUE EJERCE LA DIRECIÓN TECNICA.

FECHA INICIO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO	DIRECCION	MANEJO DE SUSTANCIAS FISCALIZADAS

PUERTO MALDONADO,.....DE.....DEL 202

FIRMA

NOTA: ADJUNTAR FOTOPIA DNI; CARNE DE COLEGIATURA Y TITULO PROFESIONAL

HUELLA DIGITAL