COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
FICHA DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL DE RNE Y RNSE

CMP:

Nombre completo:

DATOS DE ESPECIALIDAD

○ ESPECIALIDAD / ○ SUBESPECIALIDAD

NOMBRE:

UNIVERSIDAD

○ Nacional ○ Extranjera País:

Nombre:

○ Reconocimiento ○ Revalidación

Nombre:

Si es revalidación, anotar acá la universidad que otorga la revalida.

DATOS ADICIONALES

Nro de Resolución:

Fecha de Resolución ___ / ___ / ___
Día mes año

Si es Reconocimiento, el número de la resolución de reconocimiento de SUNEDU; si es Revalidación, el de la revalida de la universidad.

Consejo Regional: Seleccione su Consejo Regional

Teléfono(s):

Celular(es):

Correo(s) electrónico(s):

Lugar de recojo del diploma:

○ En mi Consejo Regional ○ En la Oficina de Matrícula (Av. 28 de Julio 776, Miraflores)

Al recoger tu diploma, en cualquiera de los dos lugares, debes entregar la copia legalizada del título y, si corresponde, la declaración jurada.

DATOS DE OPERACIÓN

Nro de Voucher:

Fecha de Voucher ___ / ___ / ___
Día mes año

Monto: 900

Fecha ___ / ___ / ___
Día mes año

FIRMA

La firma debe ser a mano alzada. Para su validez, este formulario debe imprimirse y firmarse a mano alzada; luego escanéalo y adjúntalo junto con tus demás documentos en el SGD.

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA