



**SOCIEDAD CIENTÍFICA CHILENA DE AUDIOLOGÍA Y
OTONEUROLOGÍA DE TECNÓLOGOS MÉDICOS ORL**

Ficha de Inscripción

1. ANTECEDENTES PERSONALES

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
RUT		Fecha de Nacimiento			
Domicilio Particular			Comuna		Ciudad
Teléfono Móvil	Teléfono Red Fija		Correo Electrónico		

2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Universidad	Carrera	Año de Egreso
-------------	---------	---------------

3. ANTECEDENTES LABORALES

Establecimiento donde trabaja		Teléfono	
Dirección		Comuna	Ciudad

Firma