



Hoja de datos generales

Sede formadora de la especialidad en Neurofisiología Clínica:

Universidad de egreso de la especialidad en Neurofisiología Clínica:

DATOS LABORALES

Nombre de la INSTITUCION PRINCIPAL donde labora:

Dirección:

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico:

Nombre de la INSTITUCION SECUNDARIA donde labora:

Dirección:

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico:



Hoja de datos generales

DATOS FISCALES (obligatorio incluirlos para la elaboración de su factura).

Nombre de la razón social

RFC con homoclave _____

Dirección:

Calle	No exterior	Número interior
--------------	--------------------	------------------------

Colonia	Municipio	Estado
----------------	------------------	---------------

Código postal	País
----------------------	-------------

Correo electrónico:

Teléfono. _____