|  |
| --- |
| **Datos Generales** |
| Nombre |  |
| Cédula |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Dirección  |  |
| Teléfono  |  |
| Celular |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Formación Académica (Nivel de Educación, Premedia, Media o Universitario)** |
|  |
|  |
|  |
| **Formación en Bioética y Buenas Prácticas Clínicas**  |
|  |
|  |

***Por este medio certifico que soy responsable por la información reportada, la cual es fiel y verdadera.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre**  |  |
| **Firma** |  | **Fecha** |  |

|  |
| --- |
| **Historia de cambios** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha del cambio:** | **Versión revisada / Fecha** | **Cambio** | **Justificación** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Preparado por** |
| **Nombre y Cargo** | **Firma** | **Fecha** |
|   |  |  |
| **Revisado y Aprobado por** |
| **Nombre y Cargo** | **Firma** | **Fecha** |
| Presidente del CNBI |  |  |