



**SOLICITUD DE ADMISION PARA EL PROGRAMA CERTIFICADO DE
EPIDEMIOLOGIA PARA GERENTES DE SALUD. COHORTE 2012**

Nombre completo:

Fecha y lugar de Nacimiento: _____

Dirección Postal personal:

Dirección E-mail _____ **Teléfono particular:** _____

Dirección postal de su Trabajo:

Formación Profesional (incluya solo estudios de Licenciatura y Post-gradados), año de graduación y nombre de Institución Académica y país.

Cursos de Epidemiología: **SI - NO**. Fecha e institución del último curso realizado:

Cursos de Bioestadística: **SI - NO**. Fecha e institución del último curso realizado:

Fuente de Financiación:

En hoja aparte presente una breve descripción de las razones por las cuales esta interesada(o) en participar en este Programa profesional de Epidemiología de Gestión. Recuerde que debe anexar a esta solicitud una foto reciente (electrónica), así como un resumen de su curriculum vitae (máximo 3 paginas). Deberá enviar todos los documentos en formato PDF a: epiforma@jhsph.edu