



GOBERNACIÓN
DEL CESAR

GOBERNACIÓN DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN RETHUS

DATOS PERSONALES

FECHA: ____/____/____

TIPO DE REGISTRO (2)

TIPO DE DOCUMENTO: *	
Cedula De Ciudadanía	<input type="checkbox"/>
Cedula Extranjería	<input type="checkbox"/>
Tarjeta De Identidad	<input type="checkbox"/>
Pasaporte	<input type="checkbox"/>
Registro Civil	<input type="checkbox"/>
Genero	
M: <input type="checkbox"/>	F: <input type="checkbox"/>

No. Documento: * _____

Primer Apellido* _____ Segundo Apellido* _____

Primer Nombre* _____ Segundo Nombre* _____

País de nacimiento: _____

Departamento de Nacimiento: _____

Municipio de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento:

Estado Conyugal: *

Soltero: Divorciado: Unión marital:

Casado: Viudo:

País de Residencia: _____

Departamento de Residencia: _____

Municipio de Residencia: _____

Dirección Domicilio: _____

Teléfono fijo: _____

Celular: _____

Correo-e: _____

GRUPO ÉTNICO:

Indígena: Palenquero: Rom: Afro descendiente: Raizal: Ninguna Anterior:

DATOS ACADEMICOS:

TIPO DE REGISTRO (3)

Origen Obtención del Título: *	
Local	<input type="checkbox"/>
Extranjero	<input type="checkbox"/>

Tipo de Institución: *	
Educación Superior	<input type="checkbox"/>
Educación TDH	<input type="checkbox"/>

Tipo de Programa: *

Auxiliar Universitario

Técnico Especialización

Tecnología Maestría

País de Institución educativa: _____

Departamento de Institución: _____

Municipio de Institución: _____

Nombre de la Institución Educativa: _____

Nombre del Programa: _____

Fecha De Grado

AAAA/MM/DD

Numero de Convalidación: _____ Fecha de Convalidación: _____

Título Equivalente _____

Firma

Numero de acto administrativo
que autorice el ejercicio

Fecha de acto administrativo
que autorice el ejercicio

AAAA/MM/DD

Este formulario tiene carácter de declaración jurada, por lo tanto, los datos consignados en el son responsabilidad de quien lo suscribe.