



FICHA DE REGISTRO DE ESPECIALISTAS

Instrucciones:

Imprima el siguiente formulario, llene sus datos y los de su institución y envíelo por correo electrónico a la siguiente dirección: crystal-cab@itacab.org o vía correo postal a nuestras oficinas:

Proyecto Crystal-CAB / ITACAB
Av. de las Artes Norte 819
San Borja, Lima 41
Perú

FICHA DE REGISTRO DE ESPECIALISTAS

Red Crystal-CAB



DATOS GENERALES

Nombres _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Profesión _____

Idiomas _____

Institución a la que pertenece _____

Siglas de la institución _____

Cargo _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

Correo-e personal _____

País _____

Página web institucional _____

LÍNEA DE ACTIVIDAD

Capacitación	<input type="radio"/>	Formación Técnica	<input type="radio"/>
Asistencia Técnica	<input type="radio"/>	Asesoría Técnica	<input type="radio"/>

EXPERIENCIA PROFESIONAL (los últimos diez años)

Años de experiencia laboral

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

MATERIALES DIDÁCTICOS PRODUCIDOS

	Título del material	Tipo de Material Didáctico	Año
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____

ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENECE

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____