



**ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ESCUELAS Y FACULTADES DE
ENFERMERÍA AC**

PROYECTO BE-ALADEFE

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DE EXPERTOS

FECHA DE PROPUESTA:

FECHA DE APROBACIÓN DEL CE:

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre.....

Apellidos.....

Nacionalidad.....

Cédula de Identificación o Pasaporte.....

Domicilio.....

.....

Teléfonos.....

Correo electrónico:

ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

Identificación de la institución.....

Identificación de la unidad académica a la que pertenece el o la académico/a.....

.....

Domicilio.....

Teléfonos.....

ÁREA DE EXPERTIZ DEL ACADÉMICO

Título profesional.....

Grados académicos

obtenidos.....

Investigaciones en las que ha participado *

.....

.....

.....

.....

Publicaciones*

.....

.....

.....

Experiencia en asesoría a instituciones*

.....

Registrar sólo los de los últimos diez años.

Aval de la Decana (o) de la Escuela o Facultad a la que pertenece.