



## Ficha de identidad

Para poder procesar su solicitud de ingreso, es necesario que la Secretaría Académica reciba este formato completo: [secretaria@dermacampus.global](mailto:secretaria@dermacampus.global)

Fecha:

Diplomado que desea cursar (marque la opción a su respuesta) :

- Diplomado en Dermatología Cosmética Presencial – Seis meses
- Diplomado en Dermatología Cosmética Presencial – Un año
- Diplomado Avanzado en Dermatología Cosmética En línea

## Datos generales

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Ciudad de nacimiento:

Ciudad y País de residencia actual:

Estado civil:

Sexo:  Femenino  Masculino  Otro – especifique



## Dirección permanente

**Calle:**  **N. exterior /N. interior:**

**Colonia/Poblado:**  **Código postal:**

**Ciudad:**

**Estado/Provincia/Departamento:**

**País:**

**Teléfono fijo casa:**   
(Código país+código ciudad+teléfono)

**Teléfono fijo consultorio:**   
(Código país+código ciudad+teléfono)

**Teléfono fijo consultorio:**   
(Código país+código ciudad+teléfono)

**Teléfono(s) celular (es):**   
(Código país+código ciudad+teléfono)

**Redes Sociales:**   
Facebook, twitter, Instagram, otras



## Estudios académicos

**Especialidad :**

**Universidad donde curso medicina:**

**Universidad donde curso la especialidad:**

**Número de Cédula de médico:**

**Número de Cédula de especialista:**

**¿Dónde ha ejercido la medicina?:**

(Universidad/Hospital, Consultorio)

**¿Dónde ha ejercido la especialidad?:**

(Universidad/Hospital, Consultorio)

**Tres cursos de cosmética/estética medica que haya cursado :**

(Donde/Duración)

1.

2.

3.



**¿Cómo considera sus conocimientos actuales en cosmética/estética :**

- Ninguno
- Superficiales
- Medios:
- Avanzados:
- Muy avanzados:

**¿Cómo considera sus conocimientos actuales en cosmética/estética :**

(Califique del 0 a 10 donde 0 es nulo y 10 máximo)

Toxina Botulínica: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Rellenos: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Peelings: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Hilos Sustentación: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Otra: (especifique):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

## Datos de emergencia

En caso de emergencia avisar a:

Teléfono(s):

 

(Código país+código ciudad+teléfono)



**Nombre Padre:**

**Teléfono fijo casa:**

(Código país+código ciudad+teléfono)

**Teléfono(s) celular (es):**

(Código país+código ciudad+teléfono)

**Nombre Madre:**

**Teléfono fijo casa:**

(Código país+código ciudad+teléfono)

**Teléfono(s) celular (es):**

(Código país+código ciudad+teléfono)

**Nombre pareja:**

(Esposo/Esposa)

**Teléfono fijo casa:**

(Código país+código ciudad+teléfono)

**Teléfono(s) celular (es):**

(Código país+código ciudad+teléfono)

**¿Tiene hijos?:** No  Si  **¿Cuántos?**

**Nombre(s) completo/ Edad**



## Datos de salud

¿Padece alguna enfermedad? No  Si

¿Cual?

¿Toma algún medicamento rutinariamente? No  Si

¿Cual?

¿Tiene alguna alergia? No  Si

¿Cual?

**Comentarios: (Por favor describa cualquier información relevante de su salud)**

## Diplomados Avanzados en Dermatología Cosmética

¿Cómo se enteró del Diplomado?

¿Conoce todos los programas de DermaCampus.Global?

¿Por qué decidió aplicar a este programa en específico?

¿Por qué eligió Dermacampus.global para realizar su entrenamiento estético?