

# ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DEL PERÚ

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Apellidos y nombres: .....

DNI N°.....CTMP.....

Fecha de nacimiento..... Lugar de Nacimiento.....

Domicilio.....

Teléfono....., Celular: .....

Email: .....

Universidad de procedencia: .....Año de Egreso.....

Grado Académico: .....

Estudios de Postgrado(s)y/o Especialización:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Institución(es) en que labora al momento de Inscribirse:

.....  
.....

Campo Laboral: .....

Para el efecto, declaro que cumpla todos los requisitos que el estatuto de la APTOP exige, que la información que presento es verdadera y que respetaré las normas y estatuto que rige en la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Perú, asumiendo la responsabilidad civil y/o penal que se pudiera derivar de Comprobarse lo contrario.

.....

Lugar y fecha

.....

Firma de Asociado