





## Hoja de datos generales

Sede formadora de la especialidad en Neurofisiología Clínica:

---

Universidad de egreso de la especialidad en Neurofisiología Clínica:

---

## DATOS LABORALES

Nombre de la INSTITUCION PRINCIPAL donde labora:

---

Dirección:

---

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

---

Nombre de la INSTITUCION SECUNDARIA donde labora:

---

Dirección:

---

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

---



**Hoja de datos generales**

**DATOS FISCALES (obligatorio incluirlos para la elaboración de su factura).**

**Nombre de la razón social**

\_\_\_\_\_

**RFC con homoclave** \_\_\_\_\_

**Dirección:**

\_\_\_\_\_

**Calle**

**No exterior**

**Número interior**

\_\_\_\_\_

**Colonia**

**Municipio**

**Estado**

\_\_\_\_\_

**Código postal**

\_\_\_\_\_

**País**

**Correo electrónico:**

\_\_\_\_\_

**Teléfono.** \_\_\_\_\_