

# FORMULARIO EXAMEN AUDIOMETRÍA

## ADMISIÓN TÉC. COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

N.º Postulante

--	--	--	--	--	--

RUN.: \_\_\_\_\_

-

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

/ /

Nombre completo: \_\_\_\_\_

(Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno)

RESULTADO EXAMEN:



N.º Registro Colegio Médico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

(Código área y N.º Telefónico)

En: \_\_\_\_\_

(Ciudad donde está firmando, día, mes, año)