



# 7ª Edición Lista de Instructores

## CURSO ESENCIAL DE ENFERMERÍA DE TRAUMA



Por favor indica → Proveedor \_\_\_\_\_ Renovación 1 día \_\_\_\_\_

Por favor complete la información en orden con el fin de dar crédito al Instructor correspondiente. El orden en que aparece los Instructores en la lista en el formulario debe corresponder al orden de los Instructores en el Formulario de Evaluación del Curso.

No. Curso: \_\_\_\_\_ Director de Curso: \_\_\_\_\_

Número	Instructor (Por favor imprima o escriba)	Candidato Instructor S/N (Solo para cursos de Proveedor)	Últimos 4 dígitos del número del seguro social	No. Instructor	Correo
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					