

2º ENCUESTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PEDIÁTRICA

19 de octubre de 2012

Sede:

Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica Dr. Carlos A. Gianantonio – Salguero 1244– Ciudad de Buenos Aires

FICHA DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO Y NOMBRE:

Tipo de documento (marcar el que corresponda): DNI - LE - LC -PASAPORTE N°.....

Fecha de nacimiento / /

Fecha de graduación / /

Profesión:

Especialidad:

Otra especialidad:

SOCIO SAP SI NO

DOMICILIO PARTICULAR

Calle: N°: Piso: Dpto.:

Localidad: Provincia: CP: País:

Tel.: Fax: E-mail:

DOMICILIO LABORAL

Nombre de la Institución:

Calle: N°: Piso: Dpto.:

Localidad: Provincia: CP: País:

Tel.: Fax: E-mail:

FECHA..... FIRMA..... ACLARACIÓN.....