

## 2° ENCUENTRO DE INVESTIGACIÓN EN FARMACOLOGÍA PEDIÁTRICA

25 de octubre de 2013

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: .....

SOCIO SAP SI  NO

Otra especialidad: .....

#### 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.....