



www.heridas.org

# 8o Congreso

## Asociación Mexicana de Heridas

### Ficha de Registro e ingreso

#### Información personal

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Lugar de Nacimiento	Edad	Sexo
		F/M
Domicilio Actual	Colonia / Sector	C.P.
Ciudad	E-Mail	

#### Estudios Profesionales

Nivel Licenciatura /Grado Académico	Institución	
Lugar	Año Conclusión Estudios	Titulado
		si/no
Otros (especifique)	Año de Terminación	Titulado
		si/no

#### Datos Laborales

Empresa o Institución publica o Privada		
Cargo o Puesto que desempeña		
Domicilio Laboral	Colonia	Municipio
C.P.	Ciudad	Entidad federativa
Telefono	Línea directa/extensión	Página web /Mail
Pais		

Firma del Interesado

**Esta solicitud sera entregada el día que asista al curso con la copia de la constancia de estudios o cedula profesional estatal y federal y dos fotografías tamaño infantil**

www.heridas.org

información & contacto: (33) 3126.7418 | (33) 3614.3302