



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – CONGRESO 2016



Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_  C.I.  D.N.I.  Pasaporte  Otro

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E- Mail: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_ Profesional  
\_\_\_ Profesional socio de SMV-SUVEPA  
\_\_\_ Estudiante  
\_\_\_ Acompañante

Marca tres talleres de tu elección:

- \_\_\_ Dermatología
- \_\_\_ Cirugía
- \_\_\_ Medicina felina
- \_\_\_ Medicina interna
- \_\_\_ Exóticos
- \_\_\_ Comportamiento
- \_\_\_ Imagenología
- \_\_\_ Cardiología
- \_\_\_ Anestesiología
- \_\_\_ Oftalmología
- \_\_\_ Neonatología

(Cada inscripto realizará dos talleres , matutino y vespertino .La tercera opción es solicitada para ser utilizada en caso de falta de cupos, estos serán completados estrictamente por orden de inscripción.)

---

### COMPROBANTE PARA EL CONGRESISTA

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_  C.I.  D.N.I.  Pasaporte  Otro

Profesional \_\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_ Acompañante \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_