



BOLETIN DE INSCRIPCION

Rellene este formulario a máquina o con letras mayúsculas remitiéndolo por correo ordinario, por fax o por e-mail a:

“Implicaciones de la Dexmedetomidina en Anestesiología y Cuidados Críticos”.

S. Anestesiología. Hospital Clínico Universitario

Av. Choupana S/N.

15706 SANTIAGO. La Coruña

Fax Número: 981 950 634.

e-mail: alfonsonrp@gmail.com

Fecha límite de INSCRIPCIÓN 20 de Septiembre de 2.018

NOMBRE:..... APELLIDOS.....

TELEFONOS..... Móvil.....

E-mail:.....@..... DNI.....

El DNI se precisa para la emisión de títulos según las normativas de la Comisión de F. Continuada.

Adjunto- FEA Residente de..... año Personal de Enfermería.

El Curso está dirigido, inicialmente, al personal médico del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Clínico de Santiago, siendo cubiertas las 70 plazas por riguroso orden de inscripción.

....., a..... de..... de 2018.

Fdo.:Firma