****

**FORMULARIO DE INSCRIPCION**

**al Simposio Internacional de DIAGNOSTICO PRENATAL**

 **Presencial / Virtual**

 **Nombres**

 **Apellidos**

 **Lugar de trabajo**

 **Teléfono celular**

 **Matrícula N°**

 **DNI N°**

 **Especialidad**

 **E-mail:**

 **Realiza estudios de Ecografía?**

 **Que equipo/s utiliza?**

**Por favor enviar junto al comprobante de pago a**

**fundarg1421@gmail.com**