****

**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**