FORMATO DE INSCRIPCIÓN

2º Congreso Regional de Enfermería Neonatal de Zacatecas

El presente documento deberá ser llenado y enviado en electrónico, formato PDF **amne.capacitacion@gmail.com** para formalizar su inscripción al Congreso y los talleres transcongreso, programado del **8 al 10 de mayo de 2019**. Es importante que anexen la imagen legible de su **recibo** del depósito bancario o transferencia electrónica.

**NOMBRE COMPLETO:**

**GRADO ACADÉMICO:**

**RFC:**

**CURP:**

**DIRECCIÓN COMPLETA:**

**TELÉFONOS (CELULAR, CASA, TRABAJO):**

**INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA (ANTIGÜEDAD):**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**FECHA OBTENCIÓN TÍTULO CARRERA ENFERMERÍA:**

**NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL:**

**TALLERES (ELIJA SÓLO UN NÚMERO DE TALLER, CONSIDERE QUE SERÁ EL MISMO NÚMERO AMBOS DÍAS):**

**1**

**2**

**3**

**DRA. BLANCA MIRIAM QUINTANAR SALGADO**

PRESIDENTE AMNE A.C.

(044-55-4471-2125)