

**SIMPOSIO NACIONAL DE VALIDACIÓN DE PROCESOS DE ESTERILIZACIÓN; UN PANORAMA MUDIAL, UNA POSIBILIDAD NACIONAL**

**2 Y 3 DE AGOSTO 2018**



N° DE CUENTA PARA EL DEPÓSITO:

4772132913369921

BANCOMER

AL REALIZAR EL PAGO FAVOR DE ANOTAR

EN LA REFERENCIA EL NOMBRE DEL PARTICIPANTE CON UN APELLIDO

PEGAR EN EL SIGUIENTE RECTÁNGULO EL VÁUCHER DE DEPÓSITO

**CÉDULA DE REGISTRO**

Estimado participante, con el agrado de saludarte solicitamos el llenado de éste documento como requisito indispensable para su inscripción al Simposio.

Deberá incluir el Váucher del pago en el espacio correspondiente.

Una vez integrada la información, deberá ser escaneada la hoja y enviada al correo: [simposiovalidación@gmail.com](mailto:simposiovalidación@gmail.com), por el mismo medio daremos la respuesta confirmando su inscripción.

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE | TITULO

Escriba aquí

**DATOS LABORALES**

Hospital | Servicio | Turno

Escriba aquí

**DATOS DE CONTACTO**

Celular | Correo electrónico

Escriba aquí

**ESTUDIANTES Y DOCENTES  
DE ESEO NO PAGAN**