

AÑO 6

## Medicina Ambulatoria Pediátrica (MAP)

### DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre:

Domicilio:

CP:

Localidad:

Provincia:

Tel.:

E-mail:

Lugar de trabajo:

Dirección de trabajo:

CP:

Localidad:

Provincia:

Tel.:

Fax:

E-mail:

Profesión:

Estudios cursados en:

DNI:

**Costo del curso: \$15.000**

**Residentes: \$11.000**

### La inscripción al curso se completará cuando se cumplan los requisitos siguientes:

1. Completar el formulario de inscripción que se encuentra en la página de la Fundación y enviar a [amonachesi@fundaciongarrahan.org](mailto:amonachesi@fundaciongarrahan.org)
2. Presentar la siguiente documentación:
  - Fotocopia del título de grado (terciario o universitario).
  - Fotocopia de las dos primeras páginas del documento de identidad

### MÁS INFORMACIÓN

Lic. Adriana Monachesi

[amonachesi@fundaciongarrahan.org](mailto:amonachesi@fundaciongarrahan.org)