

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSOS ON LINE

www.fitomedicina.org



Nombre y apellido:

Título:

Matrícula:

Especialidad:

Domicilio:

Provincia / Estado:

País:

N° Documento

Teléfonos de contacto:

Edad:

E-mail:

Curso que desea realizar:

En caso que tenga alguna dificultad en colocar los datos en el cuadro superior, podrá copiar los ítems que se solicitan, y transcribirlos al cuerpo del mail cuando nos responda. En el momento que se inscriba recuerde acompañar copia del carnet o diploma profesional, por favor.