**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**II Taller de Lactancia Materna para Residentes de Pediatría y Pediatras**

**3 y 4 de abril**

**Hospital Universitario Materno Infantil de las Palmas de Gran Canaria (Av. Marítima del Sur s/n. Las Palmas de Gran Canaria)**

# DATOS PERSONALES

Apellidos..........................................................................................................

Nombre............................................................................................................

Domicilio: ..................................................................................nº …………

C.P……………. Población……………….……. Provincia………………..

Teléfono....................... Móvil: …..…………E mail........................................

# DATOS PROFESIONALES

Pediatra Médico Residente de Pediatría

# DESEO INSCRIBIRME EN EL TALLER DEL GRUPO

De tarde, lunes 3 (16.00 a 20.00 h) De mañana, martes 4 (9.00 a 13.00 h)

# Como condición para admitir la inscripción, se debe adjuntar el comprobante de ingreso de 25€, los pediatras, residentes de pediatría y otros profesionales relacionados con los cuidados de la salud infantil, en la cuenta bancaria de la AEP que se facilita, y enviar ambos por correo electrónico o por fax a la secretaría de la misma, antes del viernes 31 de marzo de 2017

**Nº CC: 2100-5839-75-0200110522 La Caixa**

Correo electrónico: virginia.perez@aeped.es

Fax: 91-435.50.43.

Se respetará el orden hasta cubrir la totalidad de las 60 plazas (30 en el grupo de tarde y 30 en el grupo de mañana)