

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PEDIATRÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: ASPECTOS CLAVE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y LA INVESTIGACIÓN EN PEDIATRÍA

DATOS PERSONALES

Apellidos.....
Nombre
NIF
Domicilio: Calle/plaza n°
C.P..... Población Provincia
Teléfono e mail

DATOS PROFESIONALES

Pediatra
Medico
Residente

Como condición para admitir la inscripción, se debe adjuntar el comprobante de ingreso 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.

Nº CC: **0049-1834-11-2010178232**, del Banco Santander.

Correo electrónico : aep@aeped.es

Fax: 91-435.50.43.

El plazo de inscripción comenzara el 1 Marzo del 2011 a **las 10:00 horas** y se respetara el orden hasta cubrir la totalidad de las plazas 35

a..... de Marzo 2011

Firma