

Posgrado en Medicamentos Biotecnológicos y terapias dirigidas

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

MAIL:

TELÉFONO:

DNI:

EDAD:

NACIONALIDAD:

RESIDE EN:

ESPECIALIDAD:

AÑOS DE RECIBIDO:

AÑOS EN LA ESPECIALIDAD:

LUGAR DE TRABAJO:

ES SOCIO DE LA SAR?:

CÓMO SE ENTERÓ DEL POSGRADO?

POR QUÉ QUIERE HACER ESTE POSGRADO?:

TIENE BECA DE LABORATORIO? SI – NO Si tiene, laboratorio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_