

FORMATO DE INSCRIPCIÓN A CURSOS PRE-CONGRESO

Folio\_\_\_\_

Dra. Verónica Rodríguez López

Coordinadora del LI CNCF 2018

Presente:

Por medio de la presente solicito mi inscripción a un curso pre-congreso que se impartirá en el marco del LI Congreso Nacional de Ciencias Farmacéuticas 2018, que se llevará a cabo del 30 de septiembre al 30 de octubre de 2018 en el Hotel Fiesta Americana Puerto Vallarta en la Ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco, México.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |
| **Institución o empresa:** |  | |
| **Dirección institucional:** |  | |
| **Teléfono particular (con LADA):** |  | |
| **Teléfono oficina (con LADA):** |  | |
| **Correo electrónico:** |  | |

Curso de Pre-congreso al que deseás inscribirte

\_\_\_ Taller: COMAEF

\_\_\_ Taller: Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica

\_\_\_ Taller: Patentes

\_\_\_ Taller: Gestión de Riesgos

Usted sometió resumen para presentar trabajo libre: Si \_\_\_ No\_\_\_

Por favor envíe este formato a:

[registro.taller.cncf.2018@gmail.com](mailto:registro.taller.cncf.2018@gmail.com)