

TALÓN DE INSCRIPCIÓN
CURSO MÉDICOS NO CARDIÓLOGOS
05 DE DICIEMBRE 2024 – HOTEL SHERATON DE SANTIAGO

NOMBRE COMPLETO											
NUMERO RUT O PASAPORTE				CELULAR							
CIUDAD				NACIONALIDAD							
LUGAR DE TRABAJO (HOSP. O CLINICA)											
E-MAIL (se solicita por favor con letra clara)											
TIPO DE PROFESIONAL	SOCIO		MÉDICO		BECADO		E.U.		KLGO.		Otro (especifique)
	NO SOCIO		MÉDICO		BECADO		E.U.		KLGO.		Otro:
ESPECIALIDAD				SUBESPECIALIDAD			ADULTO _____		PEDIATRA _____		

Se ruega completar TODOS los datos solicitados en esta ficha para poder realizar correctamente su inscripción. y enviar JUNTO al Comprobante de Transferencia a: ricardo.rojo@sochicar.cl

Categorías	01 de julio al 31 de oct.	01 de nov. al 30 de nov.	01 de dic. al 07 de dic.
Valor Curso Médicos No Cardiólogos	\$80.000	\$90.000	\$100.000

Transferencia (Chile)

Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

RUT: 70.008.590-2

Banco Scotiabank

N.º Cuenta Corriente: 360055364

Correo de inscripción: ricardo.rojo@sochicar.cl