

TALÓN DE INSCRIPCIÓN
CONGRESO DE LA MUJER SIAC
10 Y 11 DE DICIEMBRE 2025 – 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 octubre al 30 de noviembre	01 de diciembre al 10 de diciembre
Médicos	USD 160	USD 200
Matronas	USD 65	USD 65
Alumnos	USD 42	USD 42

Pago por PayPal

Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Correo de inscripción: ricardo.rojo@sochicar.cl