

# Hoja de Inscripción

*Congreso de Ginecología y Obstetricia*

Nombre:

Apellido:

Especialista	<input type="checkbox"/>
Residente	<input type="checkbox"/>
Médico General	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Enfermería	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

No. De Colegiación: \_\_\_\_\_

RTN o Cédula \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_