



**FORMULARIO GENERAL
SOLICITUD DE BECA**

INFORMACION PERSONAL

Apellido:..... Nombres:

Domicilio:..... Código Postal: Localidad:

Tel. particular: Tel. profesional:

Tel. celular: e-mail:

DNI / LE/ LC: Fecha de Nacimiento:..... Nacionalidad:

Título Universitario:

Expedido por: Nº de matrícula:

Lugar de trabajo:

ACTIVIDAD QUIRURGICA

PUBLICA

Cargo: Servicio:

Institución de Salud:

Desde: Hasta:

PRIVADA

Cargo: Servicio:

Institución de Salud:

Desde: Hasta:

ESPECIALIDAD:

TRABAJO PRESENTADO EN EL 85º CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGIA

<input type="checkbox"/>	TEMA LIBRE _____	Título _____
<input type="checkbox"/>	CONTRIBUCION AL RELATO OFICIAL _____	Título _____
<input type="checkbox"/>	VIDEO _____	Título _____

Indique otros autores: _____

ADJUNTAR BREVE RESEÑA CURRICULAR