



REGISTRO DE  
ENTRADA:

# Solicitud Colaboración CONGRESO/JORNADA

COLEGIO DE MÉDICOS DE CUENCA

## DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE COLEGIADO: \_\_\_\_\_

## DATOS CONGRESO /JORNADA

NOMBRE DEL C/J: \_\_\_\_\_.

FECHA DE C/J : \_\_\_\_\_.

LUGAR: \_\_\_\_\_.

DURACIÓN: \_\_\_\_\_.

DIRIGIDO A: \_\_\_\_\_.

Firma del solicitante