

		Solicitud POSTER	
	REGISTRO DE ENTRADA:	COLEGIO DE MÉDICOS DE CUENCA	
AÑO 2023		Servicios Generales.	

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

NÚMERO DE COLEGIADO: _____

DATOS CONGRESO

NOMBRE DEL CONGRESO: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN: _____.

Firma del solicitante