

Nombre completo del Médico que presenta el trabajo:

Institución: _____

Dirección electrónica: _____ Cel: _____

Nombre del socio activo de Asocirgua que lo apadrina:

Dirección electrónica: _____

Nombre y dirección electrónica del AUTOR DEL TRABAJO

Coautores: _____ Cel. _____

Forma de Presentación Trabajo _____

FAVOR DE ENVIAR SU TRABAJO AL CORREO: congresos@asocirgua.com