

## FORMA DE INSCRIPCIÓN

Fecha: \_\_\_\_\_

Inscripción como: Socio

No Socio

Estudiante postgrado\*

Especificar: \_\_\_\_\_

Estudiante pregrado\*

Acompañante

Inscripción a curso simultáneo 1 (Actualización en Neurogenética Clínica): Sí

Inscripción a curso simultáneo 2 (Asesoramiento Genético en Cáncer): Sí

Grado académico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Depto.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Acompañante **SÍ**

**NO**

Nombre: \_\_\_\_\_

**TOTAL A PAGAR: \$** \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE PARTICIPANTES EN SESIONES DE CONTRIBUCIONES LIBRES

Participación en contribución libre: autor  coautor

Área donde pretende participar:

GP

CG

GM

BM

BC

TM

Preferencia para presentación: oral  cartel

NOTA: El comité académico del congreso tendrá la última palabra sobre la forma de la presentación de la contribución libre.

### DATOS PARA FACTURACIÓN

Necesito factura: Sí

No

NOMBRE: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_