



INSTITUTO
DE CAPACITACIÓN
CALVO MACKENNA



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos participante:

Rut:

Teléfono:

DATOS PROFESIONALES

Profesión:


Institución:


Correo electrónico:

 **Viernes 4 de octubre 2019**

 **08.30 - 17.00 hrs.**

 **Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.**

 **Para Oncólogos, Peditras, Médicos y otros Profesionales de la Salud.**

 **General: \$35.000 | Estudiantes: \$30.000**

VALOR DEL CURSO

\$ 30.000 ESTUDIANTES
\$ 35.000 GENERAL

Razón Social: Fundación de Capacitación Calvo Mackenna

RUT: 65.133.949-9

Correo:

Banco BCI – Cuenta Corriente N° 10670548

ENVIAR FICHA DE INSCRIPCIÓN MÁS COMPROBANTE DE PAGO A:
institutocapacitación@calvomackenna.cl

Fundación de Capacitación Calvo Mackenna
Galvarino Gallardo 1724, Providencia, Santiago, Chile