

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre:

Apellidos:

Profesión:

Institución:

Dirección:

Ciudad:

País:

Teléfono:

mail:

Fax:

Título del trabajo:

Este formulario puede enviarlo ya si va a participar para registrarle en las Bases de Datos.

El trabajo completo puede enviarlo hasta el **30 de junio del 2008 (se dará un plazo mas para la entrega)**

Ambos puede enviarlos por E-mail a:

saludescolar08@inhem.sld.cu

.