|  |
| --- |
| DECLARACION OFRENDADA PATROCINIO |
| **ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD:** | Elija un elemento. |
| **DATOS GENERALES** |
|       |       |       |       |       |
| 1º Nombre | 2º Nombre | 1er Apellido | 2º Apellido | Identidad o Pasaporte |
| Elegir | Elegir | Elegir | Elegir | Elegir |
| Edad: | Sexo | Estado civil: | Nacionalidad | Departamento/provincia |
|       |       |       |       |
| Tel Celular № | Tel Fijo № | Correo Electrónico Personal | Correo electrónico Alternativo |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y TELÉFONO DE LAS INSTITUCIONES EN QUE LABORA:** |
| Institución 1: |       | Teléfono: |       |
| Correo Electrónico: |       |
| País: | Elegir | Departamento: | Elegir |
| Institución 2: |       | Teléfono: |       |
| Correo Electrónico: |       |
| País: | Elegir | Departamento: | Elegir |
| Institución 3: |       | Teléfono: |       |
| Correo Electrónico: |       |
| País: | Elegir | Departamento: | Elegir |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓNES PATROCINADORAS** |
| Institución 1: |       | Tipo: | Elegir |
| Teléfono: |       | Correo Electrónico: |       |
| País: | Elegir | Departamento: | Elegir |
| Institución 2: |       | Tipo: | Elegir |
| Teléfono: |       | Correo Electrónico: |       |
| País: | Elegir | Departamento: | Elegir |
| Otra: |       | Fuentes de financiación: | Elegir |
| Teléfono: |       | Correo Electrónico: |       |
| País: | Elegir | Departamento: | Elegir |
| Declaro y doy fé que los datos son reales y para constancia firmo sello e impresión de huella digital. |
| Lugar, País: |       | Fecha: | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  |  |  |
| Firma y sello médico |  | Huellas índices |