|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | |