**BOLETA DE PRE-INSCRIPCION**

Nombre:

Segundo Nombre:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

País:

Email:

Nombre de la institución donde trabaja o estudia:

Email institucional:

Categoría profesional

* Estudiante pregrado:
* Técnico/a:
* Licenciado/a:
* Máster:
* Doctor/a:
* ¿Si es otra categoría cuál?
* Presenta trabajo:
* Título de la ponencia:

Si necesita factura, indicar nombre de la institución receptora:

Si usted realizó su preinscripción al Evento y necesita se le envíe una carta de invitación, por favor, marque aquí: \_\_\_\_\_

Una vez llena la boleta, firmar, escanear y enviar

socutras@infomed.sld.cu