**CURSO Control Integrado de vectores La Habana, 18 al 22 de agosto 2025**

**Registro preliminar**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **Especialidad** |  |
| **Institución/Dirección** |  |
| **País** |  |
| **Estado** |  |
| **Identificación personal (pasaporte, carnet de identidad, DNI, otro)** |  |
| **Email**  |  |
| **Teléfono de contacto** |  |

**Por favor envíe esta información por correo electrónico a:** marquetti@ipk.sld.cu / ariamys@ipk.sld.cu