

VideoSalud 2008

Muestra Internacional del Audiovisual en Ciencias de la Salud

La Habana, Cuba, del 29 de septiembre al 3 de octubre

www.videosalud2008.sld.cu

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE DELEGADOS

Nombres y Apellidos: _____

Dirección particular: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ País: _____

Teléfono: _____ E Mail: _____

Especifique si es estudiante de pregrado: Sí _____ NO _____

Centro de trabajo o estudio: _____

Cargo o funciones: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

País: _____

Teléfono: _____ E Mail: _____

Si opta por presentar obras audiovisuales en la Muestra Competitiva, relacione los títulos de hasta tres obras:

Si tiene acompañante:

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de envío: _____

.....

Nota:

Su inscripción como delegado y la de su acompañante, deberá ser confirmada por la secretaria del evento, para que pueda efectuar el pago de las *cuotas* correspondientes según los plazos previstos, según la fecha de envío.

Envío

Esta solicitud puede ser enviada por correo electrónico a la secretaria del evento a la dirección:

Para: secvideosalud2008@infomed.sld.cu

Asunto: Solicitud de acreditación.

También puede ser enviada impresa por correo postal, mensajería o entrega personal en la secretaria del evento:

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. INFOMED

Calle 27 No. 110 entre M y N, Vedado, Ciudad Habana, CP 10400, CUBA

Teléfonos: (53 - 7) 8383886 y (53 - 7) 8383839