|  |  |
| --- | --- |
| Apellido |  |
| Nombres |  |
| Dirección |  |
| Ocupación |  |
| Edad |  |
| Teléfonos  |  |
| E-mail |  |
| Contribución voluntaria | Se entregará recibo oficial $ |
|  |  |
| Forma de participación  | Asistente |  | Ponente |  |
| Categoría: seleccione con una X.  | Funcionario |  |
| Investigador |  |
| Docente |  |
| Estudiante Pregrado |  |
| Especialización  |  |
| Maestría  |  |
| Nombre de la ponencia |



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES**

Por favor completar todos los campos del formulario y enviarlo completo al siguiente E-mail

saludambientalargentina@gmail.com

**Formas de Pago:**

 **.Por transferencia bancaria**

 Datos de la cuenta: Fundación PROSAMA

 Banco Nación, sucursal 0084

 Caja de Ahorro

 CBU 0110062440006202701712

**.En efectivo en el día del evento**