|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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](mailto: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**