



Summer School

“Computational Bio-Medicine”

**Organiza**: Heidelberg Center para América Latina de la Universidad de Heidelberg

Facultad de Medicina y Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| **NOMBRE** |  | **FECHA** |  |
| **CÉDULA DE IDENTIDAD** |  |
| **PROFESIÓN** |  | **ESPECIALIDAD** |  |
| **INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA** |  | **TEL.** |  |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR** |  | **TEL.** |  |
| **CIUDAD** |  | **PAÍS** |  | **CÓDIGO POSTAL** |  |
| **FAX** |  | **EMAIL** |  | **EMAIL****SECUND** |  |
| **¿Cómo se enteró de este curso?** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DETALLE DEL PAGO**   |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTO: $** |  |
|  |
|  | BOLETA |  | EFECTIVO |
|  |  |  |  |
|  | **TRANSFERENCIA BANCARIA** |  | CHEQUE |
|  |  |  | BANCO: |

 |