BOLETÍN DE PRE-INSCRIPCIÓN

DONACIÓN DE ÓRGANOS COMO PARTE DE LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellidos:

Titulación y Especialidad médica:

Ciudad:

País:

DATOS PROFESIONALES

Nombre del Centro:

Departamento y Cargo que ocupa:

Teléfono

E- mail:

Experiencia del participante en: Coordinación de Trasplantes, Programas de Trasplantes.

☐ Ninguna < ☐1 año ☐1 a 2 años ☐ >2 años

Firma: **Fecha:**

Envíe **por e-mail** este boletín de PRE-INSCRIPCION junto con su **Curriculum Vitae, antes del 25 de abril de 2023**:

Email: aluengo@sanidad.gob.es
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES C/ Sinesio Delgado 6-8 (Pabellón 3). 28029 – MADRID.

*** Tendrán preferencia las solicitudes de los alumnos recomendados por los delegados oficiales de la Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante.*