

**Formulario de Inscripción del Curso Virtual:**

|  |
| --- |
| **Productos Naturales Medicinales: Aspectos clínicos y regulatorios más relevantes** |

|  |
| --- |
| **Datos del participante** |
| Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número de colegiado(a) (si es estudiante por favor indicarlo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Modalidad del curso elegida:  | Participación | Aprovechamiento |
| Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Monto de inscripción: $60**

|  |
| --- |
| **Datos de la transacción** |
| Número de documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de la transacción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **PROCESO DE INSCRIPCIÓN:**Enviar el formulario de inscripción completo al correo electrónico: **inscripciones.pipharma@gmail.com**Banco: BNCRRazón social: PI PHARMA ASESORES EN PROPIEDAD INTELECTUAL Y BIOFARMACEUTICOS S.A.Cuenta en dólares N°: 200-02-169-000816-7Cuenta cliente: 15116920020008168  |