LXIII REUNIÓN ANUAL
SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PÚBLICA
DEL 16 AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2009, OAXACA, OAXACA
"Salud pública, respuesta a los grandes problemas de salud"

FORMATO DE REGISTRO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____
Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s)

PROFESIÓN: _____

ESPECIALIDAD: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: _____

PUESTO O CARGO: _____

DOMICILIO DE TRABAJO: _____

_____

TEL/FAX: _____ **E-mail 1:** _____
Clave | Teléfono | Fax

E-mail 2: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____
Calle y número | Colonia | C. P. (Sin este dato no se podrán hacer envíos)

_____
Delegación o Municipio | Estado | País | Clave Lada | Teléfono

	CONCEPTO	CANTIDAD A PAGAR
USO EXCLUSIVO S M S P	Pre-Congreso	
	LXIII Reunión Anual SMSP	
	Inscripción Sociedad Mexicana de Salud Pública	
	Anualidad 2009- No. de Socio	
	Regularización de cuotas – No. de Socio	
	TOTAL	

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.
Herschel No. 109,
Col. Anzures, México, D. F.
Tels.: 52034291 – 52034535 – 52034592 Fax: 52034229
Página Web: www.smsp.org.mx,
E-mail: smsp@prodigy.net.mx,