



TALLER DE CAPACITACIÓN BÁSICO PARA REGISTRADORES DE TUMORES

HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nombre con ambos Apellidos:	
Institución a la que representa:	
Supervisor Inmediato:	
Si no representa ninguna institución que Diagnostique o trate pacientes con cáncer, escriba: independiente	
Dirección (Línea 1)	
Dirección (Línea 2)	
Teléfono:	Fax:
E-Mail:	

(El certificado de participación se enviará por correo electrónico provisto)

Agradeceremos que realice la inscripción de su registrador a través del correo electrónico k.pagan@rcpr.org con copia a lacedo@rcpr.org.