

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

***"Curso Teórico-Práctico de Capacitación en Espirometrías"***

**11 y 12 de mayo de 2017**

**Hospital Privado Universitario de la Ciudad de Córdoba**

**Descargar y enviar vía mail a aamr@aamr.org.ar**

**Nombres y Apellido:**

**Tipo y nº de documento:**

**Edad:**

**Ocupación/actividad profesional:**

**Institución o lugar de trabajo:**

**Lugar de residencia habitual:**

**Miembro de la AAMR? SI NO**

**Hace espirometrías habitualmente: SI NO**

**Alguna vez ha hecho una espirometría: SI NO**