

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

***"15º Curso Teórico-Práctico de Capacitación en Espirometrías"***

**3 y 4 de agosto de 2017**

**Consejo Médico de Jujuy  
Reina Mora 656. San Salvador de Jujuy**

**Nombres y Apellido:**

**Tipo y nº de documento:**

**Edad:**

**Correo electrónico-teléfono:**

**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**