

## BECAS PANAMERICANAS FORMULARIO DE REGISTRO-R DOMINICANA 2024

XXXVIII Congreso Asociación Panamericana de Otorrinolaringología- Punta Cana. R. Dominicana 2024

### INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha:  Nombres y apellidos:

Fecha de nacimiento  Nacionalidad

Título y Posición del Solicitante (Ejemplo: especialista, profesor asistente, instructor clínico, residente, etc.)

Institución/Universidad:

Dirección del Trabajo:

Ciudad:  Estado:  Código Postal

País

Teléfono Celular: código país

Correo electrónico  no.1   
no.2

Dirección del domicilio:

Ciudad:  Estado:  País

¿Existe algún impedimento de visa o pasaporte para que Ud. pueda viajar a Buenos Aires -Argentina?

SI  NO

### INFORMACIÓN PROFESIONAL

Grado médico (Doctor en Medicina o equivalente) Universidad:

Año de Graduación:  País:

Dónde hizo su entrenamiento/residencia de Otorrinolaringología:

Ciudad / País:  Años: Desde  Hasta

Jefe actual del departamento de ORL

¿Ha usted asistido al Congreso Panamericano anteriormente?

Si No

¿Ha usted recibido alguna Beca del Congreso Panamericano antes?

Si No

¿Usted requerirá de una carta de invitación para demostrar al consulado el trámite de la visa?

Si No