



ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA
LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DIPLOMADO TANATOPRAXIA Y DISECCIÓN

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

CÉDULA: _____ **EDAD:** _____

PROFESIÓN – OCUPACIÓN ACTUAL: _____

DIRECCIÓN: _____ **BARRIO:** _____

CIUDAD: _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

TELÉFONO: _____ **CELULAR:** _____

FECHA DE ENTREVISTA: _____

CONCEPTO: _____

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

FIRMA DIRECTOR ACADÉMICO: _____