



ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA
LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DIPLOMADO TANATOPRAXIA Y DISECCIÓN

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

CÉDULA: _____ EDAD: _____

PROFESIÓN U OFICIO: _____

OCUPACIÓN ACTUAL: _____

DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____

CIUDAD: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____