

FORMATO DE CANDIDATURA VICEPRESIDENCIA 2023

NOMBRE:	
Nombre(s):	Apellidos:
No. De Afiliación:	
Teléfono:	Especialidad/profesión:
E mail:	Cel:
DATOS PROFESIONALES	
Institución:	
Dirección (Laboral):	
Cargo / adscripción:	Especialista / Investigador () Técnico / Estudiante () Otro _____ _____
Teléfono:	Cel:
Grado Académico:	
Institución que lo otorgó:	
Institución que certifica como especialista en Medicina del Sueño:	
PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL (Enlistar las participaciones internacionales realizadas en los últimos 5 años)	
<ul style="list-style-type: none">•	

PUBLICACIONES (5)

1.

2.

3.

4.

5.

