

	F-ES-01	FICHA PARA INSCRIPCION			
	Versión	Estatus	Fecha edición	Página	Próxima revisión
	1	Vigente	ago-24	1 de 1	ago-28

EYESMART, ¡VIVE UNA EXPERIENCIA UNICA!

Los programas de entrenamiento EyeSmart están diseñados para cubrir una amplia gama de procedimientos oftalmológicos desde las intervenciones más comunes hasta las cirugías más especializadas, fomentamos un enfoque multidisciplinario y colaborativo donde los participantes pueden aprender de la experiencia y conocimiento de sus colegas mentores.

En la sala EyeSmart creemos que la práctica continua y el aprendizaje basado en la simulación. son esenciales para mantener y elevar los estándares de la cirugía oftalmológica.

FECHA: _____

Nombre completo	
Nro. de cédula	
Dirección domicilio	
Teléfono	
Correo electrónico	
Institución <small>(trabajo o estudio)</small>	
Nivel académico	
TITULO	

SEÑALE EL PROGRAMA DE SU ELECCIÓN:

- MI FACO PRINCIPIANTES
- MI FACO INTERMEDIO
- MI FACO AVANZADO
- CATARATA – SICS
- FIDELIS (Nro. de horas deseadas _____)

HORARIO TENTATIVO:

DE LUNES A VIERNES: DE: _____ HASTA: _____
 SABADO DE: _____ HASTA: _____

FECHA TENTATIVA DE INICIO: _____
 DD/MM/AAAA

POR FAVOR, ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

- Hoja de vida profesional.
- Título de médico general u oftalmólogo o certificado de residencia.
- Documento de identidad.
- Comprobante de pago (PDF, IMG, JPG)

FIRMA DEL ASPIRANTE _____

¡FELICITACIONES! AHORA VIVIRÁS UNA EXPERIENCIA ÚNICA

POR FAVOR ESPERE LA CONFIRMACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE HORARIO