



## I Jornadas de enfermería Rengo 2016 Formulario de Inscripción

Nombre : \_\_\_\_\_  
RUN: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo elec.: \_\_\_\_\_  
Estamento: \_\_\_\_\_  
Institución : \_\_\_\_\_

**Forma de pago\*:**

Efectivo                       Transferencia electrónica

Enfermero/a:	<input type="checkbox"/>	25.000
Otros Profes.:	<input type="checkbox"/>	30.000
TENS:	<input type="checkbox"/>	15.000
Estudiantes:	<input type="checkbox"/>	10.000

\* El pago en efectivo debe realizarse de manera presencial en oficina de contabilidad del Hospital de Rengo

\*El pago a través de transferencia electrónica debe realizarse a:

Nombre: Servicio Salud Hospital Rengo

Tipo de cuenta: Cuenta Corriente

Numero de cuenta: 39109021184

Rut: 61.602.140-0

Correo elect.: [nora.rubio@saludohiggins.cl](mailto:nora.rubio@saludohiggins.cl) con copia a [jornadasenfermeriarengo@gmail.com](mailto:jornadasenfermeriarengo@gmail.com)