



## POSTULACIÓN

### **PREMIO NACIONAL DE SALUD, A.C.**

**A quien corresponda**

Por medio de la presente solicito participar en el concurso del Reconocimiento EXCELENCIA MÉDICA en CARDIOLOGÍA.

Considero que debo ser designado ganador por las siguientes actividades:

- A. EXPERIENCIA ACADÉMICA
- B. TRAYECTORIA PROFESIONAL
- C. LOGROS OBTENIDOS

Nombre completo:

Cargo en la institución u organización:

Dirección:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Redes Sociales:

Firma:

La información arriba mencionada debe enviarse mediante Resumen Ejecutivo no mayor a 5 cuartillas con imágenes, tablas (según sea el caso) en formato PDF, letra Arial #12, interlineado de 1.0, al correo [comite@premionacionaldesalud.org](mailto:comite@premionacionaldesalud.org).

-----o-----

**EXCELENCIA  
MEDICA**



---

**Premio Nacional de Salud, A.C.**  
Montecito 38 piso 15 WTC CDMX  
[www.premionacionaldesalud.org](http://www.premionacionaldesalud.org)  
[comite@premionacionaldesalud.org](mailto:comite@premionacionaldesalud.org)  
tel: (55) 8094 - 9979

**EXCELENCIA  
MEDICA**

COMMUNITYTALK2019