

FICHA DE REGISTRO

Red de Jóvenes por la Salud

Miembro No. _____

Fecha de inicio: _____

Nombre completo:

Edad:

Universidad o Instituto:

Carrera:

Teléfono de contacto vigente:

Correo electrónico:

Entidad Federativa:

Eventos a los que has asistido o deseas asistir:

Firma:

Al formar parte de esta red tendrás información relevante a cerca de todos nuestros eventos y pases preferenciales de asistencia, además de apoyarnos en diferentes acciones dentro de tu comunidad si así es el caso.

NOTA: Favor de regresarnos este formado debidamente contestado en al correo comite@premionacionaldesalud.org, para hacerte llegar tu credencial de miembro.