

ELECTIVA INTERNATIONAL DE TRAUMA – INFORMACIÓN DEL VISITANTE

Nombre del visitante:		Género:	
Profesión:			
Afiliación y dirección de la organización:			
Especialidad:		Posición:	
Número de teléfono:			
Ciudad y dirección de residencia:			
Estatus visa: (Si requiere) N/A si la visita dura menos de 90 días:			
Anfitrión de la Fundación MEDITECH:			
Persona de contacto:			
Teléfono:		Fax:	
Fecha de la visita:			
Fecha de la llegada:			
Ciudad y dirección de residencia durante la visita:			
Número de teléfono:			
Especifique los objetivos de la visita:			
¿Requiere ayuda con el idioma?			