



INSCRIPCIÓN MEDICO VETERINARIO PARA TOMA DE ANEMIA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CEDULA N. _____ DE _____

N. DE MATRICULA ANTE COMVEZCOL: _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____

TELEFONOS _____

FAX _____ E-MAIL _____

UNIVERSIDAD DE LA CUAL SE GRADUO: _____

CIUDAD _____ AÑO _____

ESPECIALIZACIONES, DIPLOMADOS, O POST-GRADOS

ASOCIACION QUE LO PRESENTA _____



EXPERIENCIA LABORAL:

ASESORA O SE ENCUENTRA ACTUALMENTE VINCULADO LABORALMENTE A UNO O VARIOS CRIADEROS DE CABALLOS DE PASO?

SI _____ NO _____

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA DIGA A CUAL (ES) CRIADERO (S):

HA REALIZADO USTED ALGUN ESTUDIO, INVESTIGACION O TRABAJO ESPECIAL EN EL CAMPO DE LOS EQUINOS? ¿CUÁL?

LECTOR DE MICROCHIPS

Nº SERIAL: _____

FIRMA.

CC.

ANEXO: Favor anexar copia de la matricula de COMVEZCOL

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo a FEDEQUINAS hacer la verificación de los mismos.