



Universidad de Puerto Rico
Recinto de Ciencias Médicas
Escuela Graduada de Salud Pública
Instituto de Deficiencias en el Desarrollo
Centro para la Excelencia en Educación, Investigación y Servicio



Formulario de Inscripción

Favor marcar el taller por el cual está efectuando el pago:

- Nuevos Retos en el Diagnóstico Diferencial en Autismo y el DSM 5** - 22 de agosto de 2014- 8:30am a 12:0pm
- Déficit de Atención e Hiperactividad: Diagnóstico Diferencial** - 12 de septiembre de 2014- 8:30am a 3:30pm
- El Análisis Funcional ante la Conducta de Retante** - 31 de octubre de 2014 – 8:15am a 3:30pm
- El Autismo y los Retos en la Adolescentes** - 14 de noviembre de 2014 – 8:30am a 12:00pm

(VERIFICAR COSTOS EN LAS PROMOCIONES)

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| Fecha de inscripción | | | |
| Nombre del participante: | Nombre | | |
| | Apellidos | | |
| Profesión/Disciplina | | Incluye pago (\$15) Educación Continua | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Dirección Postal | | | |
| | Pueblo | | Zip Code |
| Números Telefónicos | Celular | Res. | Trabajo |
| | | | |
| Correo electrónico | | | |
| Lugar de Trabajo | | | |
| Método de Pago | <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Giro postal <input type="checkbox"/> Factura de agencia | | |
| | # de cheque o giro postal: _____ | | |

 Favor de completar este formulario y enviar por correo con el pago correspondiente a la siguiente dirección:

**Instituto de Deficiencias en el Desarrollo
Escuela Graduada de Salud Pública
Apartado 365067
San Juan, PR 00936-5067**

*Cheque o giro a nombre de: **Universidad de Puerto Rico**. Para pagar en efectivo deberá pasar personalmente por nuestra oficina (**#465**) ubicada en el 4^{to} piso Edif. Principal del Recinto de Ciencias Médicas Tel. (787) 754-4377