



En la Web: slepeweb.org/es/institucional/investigacion

En Twitter: @ridepla

Correo electrónico: rideplamail@gmail.com

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN
COMO MIEMBRO DE LA RED DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DE LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA
(RIDEPLA)**

Por la presente, manifiesto ser socio de la Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica (SLEPE), tener conocimiento de las Normas y Guías de la Red de Investigación y Desarrollo de la Emergencia Pediátrica Latinoamericana (RIDEPLA) y mi aspiración a integrarme como miembro de RIDEPLA aceptando y haciendo cumplir las Normas y Guías de RIDEPLA.

DATOS PERSONALES

Apellidos	
Nombres	

País	
Ciudad	
Teléfono (con código de país)	
E-mail	

Profesión	
Especialidad (puede ser más de una)	

Institución (puede ser más de una; hospital, universidad)	
---	--

Firma (escaneada)	
-------------------	--

Por favor, envíe este formulario a rideplamail@gmail.com con copia a slepe2016@gmail.com
Tan pronto como sea posible, se le enviará por correo electrónico la respuesta a su solicitud.