



## CONCURSO DE FOTOGRAFÍA/REELS DE MEDICINA FAMILIAR

*“Medicina familiar, pieza clave en la estrategia de atención primaria de salud”*

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**Nombre del autor :** \_\_\_\_\_

**Primer Apellido del autor :** \_\_\_\_\_

**Segundo Apellido del autor:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Institución (es) donde labora:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

#### FOTOGRAFÍA/REELS 1

**Título 1:** \_\_\_\_\_

**Reseña de la fotografía 1 (opcional):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### FOTOGRAFÍA 2

**Título 2:** \_\_\_\_\_

**Reseña de la fotografía 2 (opcional):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### FOTOGRAFÍA 3

**Título 3:** \_\_\_\_\_

**Reseña de la fotografía 3 (opcional):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha de envío:** \_\_\_\_\_  Acepto las cláusulas de las bases del concurso

**Firma de aceptación del autor o fotógrafo:** \_\_\_\_\_

<http://www.apamefa.net>

E-mail: [congresoapmf@gmail.com](mailto:congresoapmf@gmail.com)