



Colegio Médico Dominicano

Programa de inglés como segundo idioma

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre _____ Apellidos _____

e-mail _____ Móvil _____

Dependiente de miembro ____ Miembro _____ Carnet # _____

Dependiente de aspirante ____ Aspirante _____

Fecha _____

Centros de enseñanzas

1. Distrito Nacional ____
2. Santo Domingo Este ____
3. Santo Domingo Oeste ____
4. Santo Domingo Norte ____
5. Santiago ____
6. San Cristóbal ____
7. Azua ____
8. Bani ____
9. Barahona ____
10. Bonao ____
11. Cotuí ____
12. Higüey ____
13. La Romana ____
14. La vega ____
15. Mao ____
16. Moca ____
17. Monte Plata ____
18. Nagua ____
19. Puerto Plata ____
20. San Francisco de Macorís ____
21. San José de Ocoa ____
22. San Juan de la Maguana ____
23. San Pedro de Macorís ____

Requisitos

Miembro: Fotocopia del carnet o cédula del miembro del Colegio Médico Dominicano (CMD).

Aspirante: Fotocopia de la cédula y numero de colegiatura del Colegio Médico Dominicano (CMD).

Dependientes: Los correspondientes a miembros o aspirantes.

Costo: RD\$ 5,000.00

***Favor llenar e imprimir el formulario para su inscripción.**

Contacto

Cel. 829-839-2508