

ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGIA, A.C.

FICHA DE REGISTRO

Nombre:

Ocupación:

Edad:

Ciudad en la que radica:

Institución o lugar de trabajo:

Correo electrónico:

Teléfono celular:

Motivos que me invitan a acreditarme:

En los dos últimos años mi actividad tanatológica ha sido (Marcar con una X):

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Acompañamiento | <input type="checkbox"/> |
| Orientación | <input type="checkbox"/> |
| Conferencista | <input type="checkbox"/> |
| Tallerista | <input type="checkbox"/> |
| Docente | <input type="checkbox"/> |
| Labor hospitalaria | <input type="checkbox"/> |
| Visitas domiciliaria | <input type="checkbox"/> |
| Cuidados Paliativos | <input type="checkbox"/> |
| Otros | <input type="checkbox"/> |