



# Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE BECAS ESTIMULO

<b>Datos del solicitante</b> <i>(Completar en letra de imprenta)</i>			
Apellido:			
Nombres:			
DNI/CI/PAS N°:			
Fecha de Nacimiento:...../...../.....	Lugar:	Nacionalidad:	
Estado Civil:			
<b>DOMICILIO:</b>			
Calle:	N°:	Piso:	Dto:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono particular:	Celular:		
Teléfono laboral:	<i>(Incluir el código de área)</i>		
E-mail:			
Profesión:			
Título expedido por:			Año:
1° especialidad:			Año:
2° especialidad:			Año:
Maestrías:			Año:
Doctorado:			Año:
Lugar de trabajo:			
<b>PROYECTO DE INVESTIGACION EN HIPERTENSION ARTERIAL</b>			
Area de investigación: <i>(Marcar solo una casilla)</i>			
<b>Investigación Básica</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Investigación Clínica</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Epidemiología</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tema:			
Lugar de realización:			
Equipo de trabajo <i>(si corresponde)</i> :			
<b>NOTA:</b> <i>El postulante deberá adjuntar una descripción del proyecto de investigación destacando los objetivos del mismo, material y métodos a emplear, las etapas y el tiempo estimado para su desarrollo. En el caso de equipos de trabajo, el postulante será considerado como investigador principal y responsable del proyecto. La firma de la presente solicitud es indicativa de que el postulante conoce y acepta los términos del Reglamento para el otorgamiento de las Becas Estímulo elaborado por la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA). Este formulario se deberá entregar personalmente o por correo postal en la Secretaría Permanente de SAHA.</i>			
<b>FIRMA:</b> <b>Aclaración:</b>			