**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A INTERNADO ROTATÓRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **NUMERO DE CÉDULA** |  |
| **CELULAR** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  |
| **UNIVERSIDAD Y SEDE** |  |
|  |  |

**Nota: Deben diligenciar el formulário de inscripción de Internado y enviarlo al correo** **cointernado@hospitalquindio.gov.co****, si tiene alguna duda por favor comunicarse al telefono 7493500 extensión 281**