



Declaración de Interés en GECLID-SEI 2011

Identificación del Solicitante y el Laboratorio

Apellidos:					
Nombre:		Cargo*:			
Centro de Trabajo (Hospital, Instituto, Laboratorio, Facultad, Empresa)					
Departamento/Sección/Unidad					
Dirección Postal (Avda, Calle, nº)					
Población:		Provincia:			
Teléfono		Fax:		CP:	
email:	@				

* Indicar: Jefe de Servicio, Jefe de Sección, FEA, MIR, BIR, TEL, Responsable calidad, etc...

Indique, por favor, los subprogramas que "a priori" le interesan:

Subprogramas 2011

- Autoinmunidad
- Histocompatibilidad e Inmunogenética
- Inmunoquímica y Alergia
- Inmunidad Celular
- Formación Continuada

Subprogramas futuros (2012 en adelante)

- Calidad pre-Analítica
- Indicadores de Gestión de Calidad
- Otros (especificar):

- Interesado en ser Centro Asociado a GECLID-SEI**

ENTREGAR ESTA FICHA EN LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONGRESO

O enviar a:

IOBA - InmunoLAB
 Pº de Belén nº 17
 47011 Valladolid
 Fax: 983184762
 email: geclid-sei@ioba.med.uva.es