



Por una niñez y  
adolescencia sanas  
en un mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

---

**Comité/Grupo de Trabajo:**

**Apellido y nombre:**

**Fecha de nacimiento**

**Socio SAP: titular si no**

**Adherente si no**

**Última cuota paga SAP** ...../...../.....

**Ha sido miembro del Comité/GT? Si no**

**Actividades en el último año vinculadas con el Comité/GT (reuniones, congresos, cursos, jornadas, etc)**

.....  
.....  
.....

**Trabajos científicos relacionados con la temática del Comité/GT.....**

.....  
.....

**Actividades profesionales.....**

.....

**Actividades docentes y/o de investigación.....**

.....

**Dirección:.....**

**Teléfono/celular: .....**

**E-mail:**

**Firma**

**Fecha: ...../...../.....**