



*Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología*

**FORMULARIO DE INSC. DIPLOMATURA EN TRICOLOGÍA 2021**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE Y APELLIDO: Ramón Álvaro Leiva Salgado

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10932548-1

DOMICILIO: Miguel claro 1750

CÓDIGO POSTAL: 7500000

CIUDAD: Santiago

PAIS: Chile

TEL: +56966082556

EMAIL: alsdermato@yahoo.es

Firma:

Fecha: 3 JUNIO 2021

Luego de ser completado, enviar por email a la Secretaría CILAD.

Tel/Fax: (54 11) 4382-6887/6972

[cilad@cilad.org](mailto:cilad@cilad.org) - [www.cilad.org](http://www.cilad.org)