**FORMATO DE INSCRIPCION DE CURSOS 2013**

1. **Seleccionar con “X” el curso o cursos a inscribir:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Curso** | **Marcar con X** |
| CALIFICACION Y MONITOREO DE TEMPERATURAS DE AMBIENTES CONTROLADOS Y/O ALMACENES |  |
| CURSO INTERNACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD EN EL LABORATORIO CLÍNICO  |  |
| BUENAS PRACTICAS DE LABORATORIO |  |
| CERTIFICACIÓN PARA BÓTICAS: BPA, BPD E INSPECCIONES |  |
| ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE CALIDAD |  |
| CURSO TEORICO PRÁCTICO DE CONTROL DE CALIDAD EN MEDICAMENTOS: Módulo 1: Normas Técnicas y FarmacopeasMódulo 2: Caracteres FísicosMódulo 3: Valoración y Disolución vía UV-VisMódulo 4: Ensayos de Uniformidad Módulo 5: Cromatografía Líquida de Alta PerformanceMódulo 6: Control Microbiológico | Indicar Móduos |
| NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS |  |
| CALIBRACION DE MATERIAL VOLUMETRICO DE VIDRIO Y FALLAS FRECUENTES DE MEDICION |  |
| VÁLIDACIÓN DE CADENA DE FRÍO |  |
| CONTROL DE CALIDAD DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO |  |
| VALIDACIÓN DE TÉCNICAS ANALÍTICAS |  |
| ESTUDIOS DE ESTABILIDAD EN MEDICAMENTOS Y AFINES: normativa, aplicación e interpretación” |  |
| PROTOCOLOS ANALÍTICOS, FORMAS DE EXPRESIÓN DE RESULTADOS |  |

1. **Incluir en el cuadro el (los) nombre(s) de participante(s) y DNI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **DNI** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 **c) Datos de contacto:**

Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicar a que nombre facturar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Adjunta Voucher de pago SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_**
2. **Firma del responsable o participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**