

**Unidad de Investigación  
del Colegio Mexicano de Reumatología**

**Formulario de solicitud**

Evento al cual solicita beca: \_\_\_\_\_

Nombres : \_\_\_\_\_

Apellidos : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Información del Protocolo**

Solicitud:      Registro \_\_\_\_\_      Beca \_\_\_\_\_

Nombre de Protocolo : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autor (es) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Institución (es) : \_\_\_\_\_

---

---

---

Los documentos complementarios deberán ser enviados por email a:  
[investigacion@reumatologia.org.mx](mailto:investigacion@reumatologia.org.mx)

