



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Innovación e
Xestión da Saúde Pública



Axencia de Avaliación de
Tecnoloxías Sanitarias de Galicia

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DETECTA-T

Datos del participante
Nombre y apellidos:
Cargo/especialidad:
Centro de trabajo:
Dirección:
e-mail:
Teléfono de contacto:

Imprimir

Enviar por correo electrónico

Si desea participar en el programa DETECTA-T debe cumplimentar este formulario y enviarlo por correo electrónico o bien imprimir el formulario y enviarlo a la siguiente dirección de correo electrónico: detecta-t@sergas.es. A continuación usted será incluido en la red de detección del programa. Estos datos serán tratados de manera confidencial y sólo serán empleados para fines relacionados con el programa.