

Sociedad Panameña de Psiquiatría
Formulario de Inscripción - Referencias

Yo, _____, como miembro activo de la
Sociedad Panameña de Psiquiatría, y no siendo parte de la Junta Directiva, recomiendo a el/la
Dr/Dra _____ para que se admitido(a) como
nuevo miembro de nuestra sociedad.

Firma: _____

Fecha: _____

Yo, _____, como miembro activo de la
Sociedad Panameña de Psiquiatría, y no siendo parte de la Junta Directiva, recomiendo a el/la
Dr/Dra _____ para que se admitido(a) como
nuevo miembro de nuestra sociedad.

Firma: _____

Fecha: _____