

|  |  |
| --- | --- |
| **Ficha de Inscripción**  **Diplomado Internacional en Nutrición Deportiva y Fisiología del Ejercicio** | |
| Nombre completo |  |
| Área profesional |  |
| Domicilio |  |
| Teléfono |  |
| Correo |  |

**Adjunte su Recibo de pago (inscripción) en conjunto con este documento al correo electrónico:** [**educacioncontinua@medicalfit.mx**](mailto:educacioncontinua@medicalfit.mx)