



.UBA
Universidad de
Buenos Aires

.UBA ODONTOLOGÍA
Facultad de Odontología

Buenos Aires,

En el día de la fecha quedo notificada/o de la obligatoriedad de realizar la formación en:

- Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)
- Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA)

Del mismo modo, me notifico de las sedes donde debo comunicarme para la realización de los cursos de capacitación correspondientes, luego de obtener el número de Legajo UBA.

Instituto Superior FACULTAR.

Inscripciones a través del formulario Google: <https://forms.gle/iOYzrWW5eAWRRDHa7>

Correo electrónico: facultar@facultar.org.ar

Dirección: Viamonte 2518 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fundación Iberoamericana de Salud Pública.

Correo electrónico: info@fisp.org.ar

Dirección: Cerrito 1050 - Piso 9° - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Teléfonos: 11 5252-2597.

FIRMA: _____

ACLARACION: _____

LEGAJO ó DNI: _____