

Córdoba,

Señores

Miembros del Consejo Directivo

del Colegio Profesional de Ciencias Bioquímicas de la de la Prov. de Cba.

S/D:

Quien suscribe, Bioquímico/a-

M.P. Nº - DNI:, se dirige a Uds. y por su intermedio a la Comisión de Certificaciones, a los fines de presentar el Trabajo Científico para su evaluación y posterior publicación en Bioinforma Digital.

Título:		
Especialidad:		
Autores:	Nombre:	Firma:
Instituciones Participantes:		
Teléfono:		
E- mail:		

Declara Conflicto de Intereses:

SI

NO

Declaro bajo juramento que los datos informados son originales e inéditos.

Declaro bajo juramento que he leído las instrucciones para Autores/ Requisitos de publicación en Bioinforma digital.

FIRMA

ACLARACIÓN