JORNADAS MIR/FASE NACIONAL
JUEGOS DE SIMULACIÓN PEDIÁTRICOS
SEUP-LATINA 2026

SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Fecha

HOSPITAL:

NOMBRE DEL EQUIPO:

Nº PARTICIPANTES

	Nombre	NIF	Intolerancia
COACH			
Participante			
Participante			
Participante			
Participante			
Participante			
Participante			
Participante (reserva)			
COACH*			

*Cada **equipo** estará compuesto por 1 **coach, 6 participantes titulares y 1 participante reserva.**
Solo se permitirá la incorporación de un **segundo coach** en aquellos casos en los que el equipo esté formado por profesionales de **dos o más hospitales.**

DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre

Dirección

CP

Ciudad

NIF

DISTRIBUCIÓN DE HABITACIONES: Por favor, indícanos cómo deseas compartir la habitación

HABITACIONES DOBLES (Nombres)

HABITACIONES TRIPLES (Nombres)

ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL EQUIPO

Opción de alojarse todo el quipo en una habitación en el albergue (marcar con una X)