

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:

LUGAR:

FECHA:

MECANISMO
COORDINACIÓN PAÍS

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica
Pettirossi y Constitución, Asunción - Paraguay
Mcp.paraguay1@gmail.com

N°	Nombre y Apellido	Población/Institución/Organización	Correo electrónico	Teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					