



CONFEDERACIÓN PATRONAL DE LA REPÚBLICA MEXICANA
CARTA DE PARTICIPACION
FORMATO **A** DE LAS BASES PNS2018

NOMBRE DEL PROYECTO:

DATOS DEL PARTICIPANTE:

CONFORME A LAS BASES PARA LA PARTICIPACIÓN DE PROYECTOS PARA SER RECONOCIDOS CON EL PREMIO NACIONAL DE SALUD 2018, FORMATO "A", MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

CATEGORÍA EN LA QUE PARTICIPARÉ (como Persona, Organización privada u ONG):

ACCIONES QUE JUSTIFICAN EL MERECEIMIENTO DEL PREMIO NACIONAL DE SALUD 2018:

DATOS DE DE CONTACTO (nombre de la persona de contacto, domicilio, teléfono, celular, correo electrónico):