



Na Web: [slepeweb.org/es/institucional/investigacion](http://slepeweb.org/es/institucional/investigacion)  
No Twitter: @ridepla  
Correio eletrônico: [rideplamail@gmail.com](mailto:rideplamail@gmail.com)

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AFILIAÇÃO  
COMO MEMBRO DA REDE DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO  
DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA LATINO-AMERICANA  
(RIDEPLA)**

Pelo presente, manifesto ser sócio da Sociedade Latino-americana de Emergência Pediátrica (SLEPE), ter conhecimento das Normas e Guias da Rede de Investigação e Desenvolvimento de Emergência Pediátrica Latino-americana (RIDEPLA) e minha aspiração a integrar-me como membro de RIDEPLA aceitando e fazendo cumprir as Normas e Guias de RIDEPLA.

**DADOS PESSOAIS**

Sobrenomes	
Nomes	

País	
Cidade	
Telefone (com código de país)	
E-mail	

Profissão	
Especialidade (pode ser mais de uma)	

Instituição (pode ser mais de uma; hospital, universidade)	
--	--

Assinatura (escaneada)	
------------------------	--

Por favor, envie este formulário a [rideplamail@gmail.com](mailto:rideplamail@gmail.com) com cópia a [slepe2016@gmail.com](mailto:slepe2016@gmail.com) Logo que seja possível, se lhe enviará por correio eletrônico a resposta a sua solicitação.