**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

 **Enviar por correo electrónico a:** [*formacion.hscr@salud.madrid.org*](https://correo.salud.madrid.org/owa/redir.aspx?C=BbnYSEfej0aXvYzCwX_Y74OinFWuM9NIu6k0P_iFpD4FDeKhO4Lz6w4GsOTzIjgxz1Ctcm9Hd_g.&URL=mailto%3aformacion.hscr%40salud.madrid.org)

|  |
| --- |
|  **CURSO** |
|  **NEUROPATÍAS TRAUMÁTICAS (7 y 8 de JUNIO-2018)** |  |
|  **7ª EDICIÓN- CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO** |  |
|  **(Rellenar con letra legible y en MAYÚSCULAS)** |
| Nombre y Apellidos: |
| NIF: |  |
| Centro de trabajo: |
| Servicio: |
| Puesto/Cargo: |
| Dirección: |
| C.P.: | Localidad: |
| **Teléfono trabajo (\*):** | **Teléfono móvil (\*):** |
| **Otro teléfono (\*):** | **FAX:** |
| **E-mail (\*):** |
| Titulación Académica: |
| Justificación del interés para realizar el curso: |
| Fecha y firma del/de la solicitante |
| * **LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO ÚNICAMENTE A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS.**
* **PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 90% DE LAS HORAS LECTIVAS PARA CURSOS DE MÁS DE 20 HORAS Y DEL 100% PARA CURSOS DE MENOS O IGUAL DE 20 HORAS**
 |