

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Enviar por correo electrónico a: formacion.hscr@salud.madrid.org

CURSO	
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (29, 30 Y 31 de Marzo-2017)	
(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	
<ul style="list-style-type: none">• LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO <u>ÚNICAMENTE</u> A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS.• PARA LA OBTENCIÓN DEL <u>CERTIFICADO</u> 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	