

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nº DE REGISTRO:

Por favor, escribir con letra clara y en mayúsculas. Rellenar **TODAS** la casillas de la ficha, gracias.

Nombre:	_____	Apellidos:	_____		
D.N.I.:	_____	Sexo:	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
Domicilio:	_____	nº:	_____	Piso:	_____
Localidad	_____	Provincia:	_____	C.P.:	_____
Correo-electrónico:	_____				
Teléfonos:	Casa: _____	Trabajo: _____	Movil. _____		

FORMACIÓN ACADÉMICA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formación Primaria | <input type="checkbox"/> F.P. |
| <input type="checkbox"/> Formación Secundaria | <input type="checkbox"/> Formación Universitaria |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____ | |

OTROS DATOS DE INTERÉS

CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL CURSO: (Marcar sólo una)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Punto Información Voluntariado | <input type="checkbox"/> Prensa |
| <input type="checkbox"/> Amigos /as | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Carta/Folleto | <input type="checkbox"/> Escuela de Voluntariado |
| <input type="checkbox"/> Otra...(indicar cuál): _____ | |

Expectativas del curso

OCUPACIÓN ACTUAL (Breve descripción de responsabilidades)

Forma de Pago.

- Cheque
- Efectivo
- Transferencia
- Tarjeta de crédito

Nota: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero Colaseh, y serán utilizados por personal autorizado en la coordinación del curso.

- El costo del curso es de:
 - USD. 800.00 para público general
 - USD 750.00 para profesionales ya certificados por COLASEH.
- Los abonos y/o pagos realizados no son reembolsables