

**BOLETÍN DE PREINSCRIPCIÓN CURSOS DE SOPORTE VITAL AVANZADO EN COMBATE”
06-10 de octubre de 2014**

Datos Personales

Nombre _____
Apellidos _____ NIF _____
Domicilio _____ número _____ piso _____
Código Postal _____ Ciudad _____
Teléfono _____ Móvil _____ E-mail _____
Hospital _____ Servicio (Unidad) _____
Dirección _____ Código Postal _____
Ciudad _____ Provincia _____ Telf: _____ Fax: _____

Firmado:

Información general:

Es obligatorio remitir el Boletín de inscripción vía fax al: **915021214**, persona de contacto: María Borda.

Fecha de los cursos:

:

Lugar de celebración del curso: Escuela Militar de Sanidad. Madrid

Cuota de Inscripción:

Cuota: 550 €

INDISPENSABLE ADJUNTAR:

- COPIA DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN MEDICINA O DIPLOMADO EN ENFERMERÍA.
- curriculum relacionado con la RCP

La selección se realizará por riguroso orden de llegada

NO DEBE REALIZARSE PAGO DE INCRIPCIÓN AL CURSO, HASTA NO RECIBIR DE LA SECRETARÍA DE LA SEMICYUC NOTIFICACIÓN DE HABER SIDO SELECCIONADO COMO ALUMNO

SECRETARIA:

Pso. de la Reina Cristina, nº 36, 1º D - 28014 Madrid

Tlf.:(34) 91 502 12 13 - Fax.:(34) 91 502 12 14

Http://www.semicyuc.org e-mail: mariaborda@semicyuc.org