

# Formulario de Matrícula Formación Continuada Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife

## Datos del Alumno

DNI/NIE:  N° de Colegiado:

Nombre:

Apellidos:

Correo electrónico:  Teléfono:

**INSTRUCCIONES:** Seleccionar el curso al que desea matricularse, deberar remitir un formulario por cada curso.

SELECCIONAR	CURSO	FECHA	HORARIO	PLAZAS	PRECIO	OBSERVACIONES
<input type="radio"/>	ABORDAJE DE HERIDAS CRÓNICAS	13 al 17 DE JUNIO 2016	16.00 - 20.00	25	60	
<input type="radio"/>	RCP BASICA DEA	28 DE JUNIO DE 2016	09.00-19.00	25	20	
<input type="radio"/>	Abordaje Enfermero de la Terapia Inhalatoria	20 DE JUNIO DE 2016	16.00 - 21.00	20	20	REUNIONES CON ELEXPERTO
<input type="radio"/>	Abordaje Integral del Tabaquismo	15 DES EPTIEMBRE AL15 DE DICIEMBRE DE 2016	16:00 -20:00	25	60	sesión presencial 30 de noviembre de 2016 horario 16:00 - 20:00 horas

### Condiciones de Matrícula:

Será por riguroso orden de inscripción, para su formalización será necesario el ingreso del coste del curso en la cuenta del colegio. Deberán remitir el justificante de ingreso en la Secretaría, junto con este formulario (cumplimentar un formulario por curso) por correo electrónico a la dirección:

secretariaformacion@enfermeriacanaria.com

También puede remitirlo vía fax (822 069 795) indicando su Nombre, Apellidos, D.N.I / N.I.E y Nombre del curso al que desea apuntarse en el justificante de Ingreso bancario si indica un correo electrónico válido, se le remitirá confirmación de inscripción a ese correo, en caso contrario **DEBERÁ CONFIRMAR** la recepción llamando al 922 240 389. No se considera formalizada la matrícula, hasta que no se remita el pago y se confirme su recepción.

**Cuenta de ingreso La Caixa nº CC:** 2100 1671 59 0200052377

Confirmo que he leído y acepto las condiciones de Matrícula