



## BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ Teléfono particular: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE TRABAJO: Centro: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

---

### DERECHOS DE INSCRIPCIÓN:

Incluye: documentación, asistencia a las sesiones del Curso, certificado y cafés: **cuarenta euros**. Profesores, Colaboradores Docentes y Alumnos de la Universidad de La Laguna, miembros de la Asociación Española de Enfermería de la Infancia: **treinta euros** (deberán adjuntar algún documento que lo acredite al enviar el comprobante del ingreso de la cuota de inscripción).

Ingresar la cantidad correspondiente, en la C.C. número **2065 0067 65 3000154490 de Caja Canarias, a nombre de: Curso de Salud Materno-Infantil.**

Enviar este boletín de inscripción cumplimentado y el comprobante del ingreso (fotocopia de la transferencia bancaria) o talón bancario, a la Secretaría Técnica del Curso: Departamento de Enfermería. E.U.Enfermería y Fisioterapia. Campus Universitario de Ciencias de la Salud. Ofra s/n. Universidad de La Laguna. 38071. La Laguna. Teléfono: 922 319288. Fax: 922 259184- 922 319427), **antes del 31 de octubre de 2009**

---



## BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ Teléfono particular: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE TRABAJO: Centro: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

---

### DERECHOS DE INSCRIPCIÓN:

Incluye: documentación, asistencia a las sesiones del Curso, certificado y cafés: **cuarenta euros**. Profesores, Colaboradores Docentes y Alumnos de la Universidad de La Laguna, miembros de la Asociación Española de Enfermería de la Infancia: **treinta euros** (deberán adjuntar algún documento que lo acredite al enviar el comprobante del ingreso de la cuota de inscripción).

Ingresar la cantidad correspondiente, en la C.C. número **2065 0067 65 3000154490 de Caja Canarias, a nombre de: Curso de Salud Materno-Infantil.**

Enviar este boletín de inscripción cumplimentado y el comprobante del ingreso (fotocopia de la transferencia bancaria) o talón bancario, a la Secretaría Técnica del Curso: Departamento de Enfermería. E.U.Enfermería y Fisioterapia. Campus Universitario de Ciencias de la Salud. Ofra s/n. Universidad de La Laguna. 38071. La Laguna. Teléfono: 922 319288. Fax: 922 259184- 922 319427, **antes del 31 de octubre de 2009**