



Por favor, rellena la ficha con letras mayúsculas

Nombre¹
Apellidos
Fecha de nacimiento **Nº DNI / NIE / Pasaporte**
Vivienda habitual, Dirección
Localidad **C.P.** **Provincia**
E mail
Teléfonos
Estudios realizados en Ciencias de la Salud solo si han sido cursados
Fecha de la reserva
Forma de Pago²
Ingreso en cuenta **Transferencia bancaria** **Fecha**

² Marcar con una X la casilla que corresponda

CURSO O SEMINARIO AL QUE DESEAS INSCRIBIRTE

DENOMINACIÓN DEL CURSO O SEMINARIO	FECHA DE COMIENZO	TURNO ²
Actualización de Atención Secundaria-Primeros Auxilios ante Urgencias Sanitarias Extrahospitalarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Actualización de primera Respuesta ante Emergencias Sanitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adaptación al Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Atención Secundaria-Primeros Auxilios ante Urgencias Sanitarias Extrahospitalarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primera Respuesta ante Emergencias Sanitarias Extrahospitalarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primera Respuesta ante Urgencias y Emergencias Sanitarias Extrahospitalarias de Etiología Traumática	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indicar el turno elegido mañana **M** o tarde **T**

Por favor, envía la ficha rellena a formacion@socorristasemergencias.org

¹ Tus datos serán guardados y custodiados, y serán empleados exclusivamente para el envío de información de cursos y boletines informativos relativos a las materias de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias. Podrás darte de baja de estos envíos cuando lo desees escribiendo a socorristasemergencias@socorristasemergencias.org