## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

|  |
| --- |
| Nombre de la acción formativa: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DEL ALUMNO/A | | | | | |
| *(\*) Nombre:* | | | | | |
| *(\*) Apellidos:* | | | | | *(\*) DNI:* |
| *(\*) Móvil:* |  |  | *(\*) Correo electrónico:* | | |
|  | | | | | |
| COLECTIVO | | | | SITUACIÓN LABORAL | |
| *(\*) Psicólogo/a colegiado/a número:* | | | | *(\*)Desempleado/a*  *(\*)Ocupado/a* | |
| *(\*) Estudiante de Psicología* | | | |
| *(\*) Psicólogo/a no colegiado/a* | | | |
| *(\*)Otro Profesional*  *(\*) Especificar:* | | | |
| ***¿Por qué medio divulgativo ha tenido conocimiento de la acción formativa solicitada?***  *Página web del Colegio*  *Mailing del COP*  *Tablón de anuncios*  *Red de contactos*  *Otros medios (especificar):* | | | | | |