

## FORMACIÓN CONTINUADA

Coordinado por el grupo de formadores de la AEC Psicomotricidad (Asefop)

### BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

---

#### Datos personales:

Primer apellido .....	Segundo apellido .....
Nombre .....	DNI .....
Fecha de nacimiento .....	Lugar de nacimiento .....
Dirección .....	Población .....
Código Postal .....	Teléfono .....
E-mail .....	Móvil .....

#### Datos profesionales:

Centro de trabajo .....

Actividad profesional .....

#### Datos académicos:

Estudios profesionales .....

Formación en psicomotricidad .....

#### Otros datos:

Expectativas respecto el programa .....

#### Puntos fuertes y puntos débiles propios de interés formativo

.....

#### Momento actual de su recorrido profesional

.....

#### Comentarios y observaciones

.....

Se inscribe a los seminarios: .....