

## GRUPOS DE SUPERVISIÓN DE LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL EN PPA

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 al grupo de supervisión .....

*Marcad si habeis hecho el ingreso para preinscripción a la  
cuenta de La CAIXA Núm.: ES47 2100 1007 1502 0008 4284*