

Fotografia



**MÀSTER EN PRÀCTICA PSICOMOTRIU TERAPÈUTICA**  
**(2020-2022) II edició UB- XI promoció AEC**

**BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ**

**Dades personals:**

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Primer cognom .....     | Segon cognom .....      |
| Nom .....               | DNI .....               |
| Data de naixement ..... | Lloc de naixement ..... |
| Adreça .....            | Població .....          |
| Codi Postal .....       | Telèfon .....           |
| E-mail .....            | Mòbil .....             |

**Dades professionals:**

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| Funció professional .....        | Anys d'experiència ..... |
| Lloc de treball .....            |                          |
| Adreça .....                     | Població .....           |
| Si es treballa amb nens/es ..... | Edat .....               |

**Dades acadèmiques:**

Estudis realitzats .....

Lloc ..... Promoció .....

Formació en Pràctica Psicomotriu

.....

.....

Motius pels quals vols fer aquest curs

.....

.....

Disponibilitat per realitzar les pràctiques i possibles horaris:

Matins ..... Tardes ..... Extraescolar .....

**Observacions:**

.....

.....

.....



Marqueu si heu fet l'ingrés de 400 € per preinscripció al compte de  
La CAIXA Núm.: ES47 2100 1007 1502 0008 4284