

FORMACIÓ CONTINUADA

Curs:

Coordinat pel grup de formadores de la AEC Psicomotricitat (ASEFOP)

FITXA D' INSCRIPCIÓ

data:

Dades personals:

Primer cognom

Segon cognom

Nom

DNI

Data de naixement

Lloc de naixement

Direcció

Població

Codi Postal

Telèfon

E-mail

Mòbil

Dades professionals:

Centre de treball:

Activitat professional

Dades acadèmiques:

Estudis professionals

Formació en psicomotricitat

Altres dades:

Expectatives en relació al programa:

Punts forts i punts febles propis d'interès formatiu

Moment actual del vostre recorregut professional

Comentaris i observacions

FORMACIÓ CONTINUADA COMPLETA

FORMACIÓ CONTINUADA MODUL N°

SUPERVISIÓ amb _____

Marqueu si heu fet l'ingrés de 400 € per preinscripció al compte de
" " " de 250€ Per la Supervisió " de



La CAIXA n° ES47 21001007150200084284