

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN

Remitir por correo electrónico a secretaria.enmt@isciii.es

Título Curso	
Fecha inicio	

DATOS PERSONALES

Apellidos			Nombre	
Teléfono/s			Fax	
Domicilio	Localidad			NIF/Pasaporte
E-mail			Nacionalidad	

DATOS PROFESIONALES

Titulación				
Puesto de trabajo actual				
Lugar/ Centro			Servicio/ Dpto.	
Calle/Plaza N°				
Población		C. Postal		Provincia
Teléfono		Fax		e-mail

Indique la vía por la cual ha recibido información sobre este curso:

- Diario Médico
 Otra prensa
 Catálogo ENMT
 Colegio Profesional
 Centro Trabajo
 Alumnos ENMT
 Sociedad Científica

Otros:.....

Fecha:

Sus datos de carácter personal van a ser incorporados a un fichero cuyo responsable es el ISCIII (Instituto de Salud Carlos III) con domicilio en la calle Sinesio Delgado, 6. 28071. Madrid.

En caso de que no desee recibir información publicitaria, maque la siguiente casilla: No deseo recibir información publicitaria.

En cualquier momento podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, escribiendo a la dirección indicada. Ayúdenos a mantener dichos datos actualizados comunicándonos cualquier modificación que se produzca en los mismos.