

FICHA DE INSCRIPCIÓN

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|--|--|-----------|--|
| Nombre y Apellidos | | | |
| DNI | | Domicilio | |
| Localidad | | Provincia | Código Postal |
| E-mail | | | Teléfono |
| Afiliado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | Año de afiliación o antigüedad >1 año o < de 1 año: |

| PREPARACIÓN DE OPOSICIONES ONLINE TEMARIO COMÚN | | | |
|---|--|--|--|
| (marque con una X la categoría) | | | |
| Servicio de Salud de Castilla-La Mancha | | | |
| CATEGORIA | | | |
| PERSONAL SANITARIO | | | |

El pago de cada curso se realizará por domiciliación bancaria.

El precio por cada categoría del curso completo es el siguiente:

- Para Afiliados de más de un año de antigüedad: 60 Euros (Precio de los 3 meses)
- Para Afiliados de menos de un año de antigüedad: 90 Euros (Precio de los 3 meses)
- Para NO Afiliados: 250 Euros (Precio de los 3 meses)

| DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|
| Nombre del titular de la cuenta | | | | | | | | | | | | | | | DNI | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | Código Entidad | | | | | Código Oficina | | | | | DC | | | | | Número de Cuenta | | | | |

| FORMALIZACIÓN DE MATRICULA |
|---|
| La inscripción al curso se tramitará una vez recibido este documento , acompañado de: fotocopia DNI y justificante de afiliación (en su caso) . |
| <i>La incorporación a nuestro curso supone la plena aceptación de las normas enumeradas a continuación:</i> |
| El pago de cuotas será único para los 3 meses de duración. |
| No se devolverá el importe del recibo salvo que no comience el curso por causas imputables a AFAP-CLM |
| El alumno/a conoce y asume todo el contenido, profesorado, duración y demás condiciones antes del inicio. |
| El alumno/a deberá disponer de un equipo informático con conexión a internet para la realización del curso. |
| Para el inicio del curso será necesario un número mínimo de participantes. |
| DATOS DE CONTACTO Información y entrega de inscripciones |
| TOLEDO – C/ Río Yedra, 49. Teléfono: 925.25.45.00 Secciones Sindicales de FeSP-UGT Sanidad Castilla-La Mancha Sedes de FeSP-UGT Castilla-La Mancha |