

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN AL CURSO:
CURSO AVANZADO PARA INSTRUCTORES EN SIMULACION CLINICA**

NOMBRE	APELLIDOS	DNI
DIRECCIÓN		
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
MÓVIL	FAX	E-MAIL

Remitir este boletín de Inscripción a la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz: Persona de contacto: Nathalia García Quero
Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz
Paseo de la Castellana 261
Edificio Escuela de Enfermeras, 4º planta
28046 MADRID
Tlf.: 91 727 75 76; Fax.: 91 207 10 61
e-mail: donaciones@idipaz.es; irene.cuevas@salud.madrid.org; cursos@idipaz.es

Forma de pago inscripción en la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario la Paz:

Transferencia bancaria a la cuenta: ES47 2100 4065 13 2200092143.
Concepto de pago "Sim. Instruct"-Nombre y apellidos del alumno.

NORMAS PARA INSCRIPCIÓN

1. Cumplimente el Boletín de Inscripción.
2. Realice el pago de la inscripción según se indica anteriormente. Hasta que no esté realizado la transferencia no se dará por realizada dicha inscripción.
3. Cumplimente y firme el documento de "cláusula de protección de datos".
4. Envíe el **boletín de inscripción** junto con la "**cláusula de protección de datos**" y el **justificante de pago** a la Institución indicada anteriormente por fax, correo ordinario o a las direcciones de correo electrónico arriba indicadas.