

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

Formación e investigación

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

Tlf. 91 727 75 76; Fax. 91 207 10 61

E-mail: donaciones@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 "CURSO DERMA" -Nombre y apellidos del alumno.****NORMAS DE 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.
5. Si la inscripción va a ser financiada por una entidad jurídica: agencia de viajes, laboratorio farmacéutico, Universidad, etc., tendrá que enviar junto con el boletín de inscripción los datos del financiador y éste será quien deberá realizar el pago.