

## **CURSO DE AUTOCUIDADO INTEGRAL PARA PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS**

2º Edición. *Plazas limitadas.*

3 y 4 de Junio de 2016

|  |  |
|--|--|
| <b>BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN</b><br>(Rellenar con letra legible y en mayúsculas)  |  |
| Nombre y Apellidos:  |  |
| NIF:   | Telefono de contacto:                        |
| Centro de Trabajo:   | Experiencia en Cuidados Paliativos: SI<br>NO |
| Servicio:  | Puesto/Cargo:                                |
| Dirección:   |  |
| C.P.:  | Localidad:                                   |
| E.mail:  |  |
| Titulación académica:  |  |
| Justificación de interés para realizar el curso:   |  |
| <b>PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS</b>   |  |
| Organiza e informa: Equipo de Atención Psicosocial EAPS-Fisj:<br>Correo: <a href="mailto:autocuidado@ohsjd.es">autocuidado@ohsjd.es</a> . <a href="http://www.fundacioninstitutosanjose.es">www.fundacioninstitutosanjose.es</a>   |  |
| <p><b>INSCRIPCIÓN</b> a realizar antes del <b>10 de Mayo</b>. Marcar las opciones deseadas:<br/>(La Matrícula incluye el material; la merienda y la cena del 3 de junio; y del 4 de junio: el almuerzo, la comida y merienda)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>130€ ---- Matrícula</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>25€ ----Alojamiento en hospedería y desayuno</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>___ €----Indicar el total</b></p>  |  |
| <p>1. Remitir el <b>Boletín de Inscripción</b> debidamente cumplimentado por correo electrónico a: <a href="mailto:autocuidado@ohsjd.es">autocuidado@ohsjd.es</a></p> <p>2. <b>Una vez confirmada la admisión, realizar el pago en un máximo de 10 días y remitir el justificante de ingreso a la misma dirección de correo.</b></p> <p>3. La cuenta para realizar el ingreso de matrícula es la siguiente: Fundación Instituto San José (FISJ), La Caixa: <b>ES76 2100 1928 1802 0019 4317</b><br/>Y es necesario indicar en el concepto: <b>AUT_nombre completo del asistente.</b></p> <p>4. En caso de solicitar <b>FACTURA</b>. Rellenar el siguiente recuadro</p> |  |

**DATOS PARA REALIZAR LA FACTURA**

**1. NOMBRE/APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:**

**2. NIF/CIF:**

**3. DIRECCIÓN DE FACTURA:**

**4. OBSERVACIONES:**