



## Formulario de Inscripción

JORNADA

# V JORNADAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DE MELILLA

**Fecha:** 4 y 5 de octubre de 2017

**Lugar:** SALÓN DE ACTOS DEL HCML

**Inscripciones:** Desde el 14 de septiembre de 2017 hasta el 28 de septiembre de 2017

**Observaciones:**

**NOMBRE:**

.....

**APELLIDOS:**

.....

**DNI:**

**TELÉFONO DE CONTACTO:**

.....

**CORREO ELECTRÓNICO**

.....

**CATEGORÍA PROFESIONAL EN LA QUE SE TRABAJA:**

.....

**CENTRO DE TRABAJO:**

.....

**SERVICIO:**

.....

**En letra legible.**

**En caso necesario, solicitar los días de formación en su centro de trabajo.**

**Introducir la inscripción en el buzón situado en la puerta de Formación Continua del Hospital Comarcal (Biblioteca).**

### **AVISO LEGAL**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos, se informa que los datos personales facilitados en el presente formulario serán incorporados en un fichero que tendrá como finalidad servir de soporte de información a la gestión administrativa de la actividad formativa que se realice.