



# CURSOS SOBRE EL CÁNCER COLORRECTAL

## HOJA DE PREINSCRIPCIÓN

Para solicitar la inscripción, enviar cubierto a: [cursos.ccr.regicc@gmail.com](mailto:cursos.ccr.regicc@gmail.com)

Nombre y apellidos:

Número de Documento Nacional de Identidad:

Domicilio:

Centro de trabajo:

Titulación profesional:

Nº de colegiado y Colegio:

Correo electrónico de contacto:

Teléfono de contacto:

*Se elaborará una lista por riguroso orden de llegada de las solicitudes al correo electrónico.*

*La aceptación en el curso y la forma de pago, serán enviadas al correo electrónico de contacto.*

*El alumno quedará definitivamente inscrito en el Curso cuando realice el pago.*

Solicito mi inscripción en (marcar la casilla correspondiente):

curso sobre Cáncer Colorrectal para Médicos de Atención Primaria

curso sobre Cáncer Colorrectal en Enfermería

curso sobre Cáncer Colorrectal para Profesionales Sanitarios (licenciados/graduados)

El alumno, en caso de ser admitido, acepta las normas de la convocatoria reflejadas en el documento de Normativa del curso

Marcar en caso de necesitar factura