

FICHA DE INSCRIPCIÓN



Rúa Menéndez Pelayo, 53-bajo. 36211 VIGO

Tlfno.: 986 126 214, 902 931 353 Fax: 902 931 354

info@esgapre.com www.esgapre.com www.esgapre.es

FOTO

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ N.I.F. _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ C.P.: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

MÓVIL: _____ E-mail: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

CENTRO: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____

CARGO: _____

LOCALIDAD: _____ TELÉFONO: _____

MATRÍCULA PARA EL PROGRAMA

- PRL: O Técnico Superior Seguridad en el Trabajo **SP D**
O Técnico Superior Higiene Industrial **SP D**
O Técnico Superior Ergonomía y Psicosoc. aplicada **SP D**
- Gestor de Sistemas de Gestión de la Calidad **SP D**
- Gestor de Sistemas de Gestión de Medio Ambiente **SP D**
- Gestor de Recursos Humanos **SP D**
- Otros (especificar): _____ **SP D**
- Auditoría en PRL **SP D**
- Formación Continua: _____ (indicar)

_____, ____ de _____ de 200_

Por ESGAPRE

Firma del/a alumno/a

Ingreso del importe del curso en el que se matricula en la cuenta de Caixanova C/C: **2080/0035/13/0040015798**
(enviar justificante por fax o correo).