

FICHA DE INSCRIPCIÓN



Rúa Menéndez Pelayo, 53-baixo. 36211 VIGO

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

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

FOTO

APELIDOS: _____

NOME: _____ N.I.F. _____

DATA DE NACEMENTO: _____

ENDEREZO: _____

LOCALIDADE: _____

PROVINCIA: _____ C.P.: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

MÓBIL: _____ E-mail: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

CENTRO: _____

DATOS DA EMPRESA

NOME DA EMPRESA: _____

CARGO: _____

LOCALIDADE: _____ TELÉFONO: _____

MATRÍCULA PARA O PROGRAMA

- PRL: O Técnico Superior Seguridade no Traballo **SP D**
O Técnico Superior Hixiene Industrial **SP D**
O Técnico Superior Ergonomía e Psicosoc. aplicada **SP D**
- Xestor de Sistemas de Xestión da Calidade **SP D**
- Xestor de Sistemas de Xestión de Medio Ambiente **SP D**
- Xestor de Recursos Humanos **SP D**
- Outros (especificar): _____ **SP D**
- Auditoría en PRL **SP D**
- Formación Continua: _____ (indicar)

_____, ____ de _____ de 200_

Por ESGAPRE

Sinatura do/a alumno/a

Ingreso do importe do curso no que se matricula na conta de Caixanova C/C: **2080/0035/13/0040015798** (enviar xustificante por fax ou correo).