

## INSCRIPCIÓN DE MATRÍCULA

### CURSO PERITO GRAFÓLOGO-GRAFOSELECCIÓN

#### DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos. \_\_\_\_\_

Domicilio. \_\_\_\_\_ Ciudad. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Tlfnos. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento. \_\_\_\_\_ Otros datos. \_\_\_\_\_

#### DATOS ACADÉMICOS:

Títulos:

1º. \_\_\_\_\_

2º. \_\_\_\_\_

Profesión. \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo. \_\_\_\_\_

Alumno de. \_\_\_\_\_

Desea matricularse en el Curso de “Perito Grafólogo-Grafoselección”, que se realizará en la ciudad de \_\_\_\_\_, durante los meses de \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Fdo.-

#### **Adjuntar:**

Fotocopia del ingreso o de la transferencia bancaria

**INCIC C.C.C. 2100.5911.18.0200036291 LA CAIXA**

Por favor, envíe este impreso por fax o email abajo indicados.