

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos y Nombre

Dirección CP Ciudad

DNI/NIF Edad Nº de Colegiado (si procede)

Teléfonos (incluir los 9 dígitos) Fax Móvil

E-mail

Diplomatura/Licenciatura en

Universidad

Institución/Centro de trabajo

Puesto de trabajo actual

Experiencia profesional (breve resumen indicando años)

Marque con una cruz la alternativa que desee:

☐ Módulos sueltos. Indique cuáles: Precio: horas x € = €

☐ Certificado de Especialista en el área

Los módulos complementarios son: Precio: 300 horas x € = €

☐ Memoria Final = 150 €

Total a pagar = €

Forma de pago:

- Efectivo o tarjeta: mediante el pago directamente en la oficina del Colegio
 - Talón nominativo: enviar junto al boletín de inscripción al departamento de formación del Colegio (Cuesta de San Vicente, 4, 5ª planta. 28008 Madrid)
 - Transferencia bancaria: enviar copia junto al boletín de inscripción a favor del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Banco Santander c.c. 0049-5109-42-2516089557

Devoluciones:

Las solicitudes de devolución deberán realizarse por escrito con su justificación. Los criterios de devolución pueden consultarse en el tablón de anuncios del Dpto. de Formación, o solicitarlos por escrito a la Secretaría del Departamento.