



Centro Asociado de  
Córdoba

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES CON ENFERMOS DE ALZHEIMER Y SUS FAMILIAS.

D. /D<sup>a</sup>.....

DNI.....

En caso de ser alumno universitario, indique Universidad.....

Domicilio: .....

C.P. y Población: .....

Tlfno:..... Correo electrónico: .....

Participará en el Curso: **EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS  
TRABAJADORES SOCIALES CON ENFERMOS DE ALZHEIMER Y SUS  
FAMILIAS**

#### Instrucciones para la matrícula:

1- Deberá ingresar la cantidad de **20 €** en la **Cta. Cte.** del Centro Asociado a la UNED en Córdoba nº **2024 6136 13 3118594941** de CajaSur (Oficina de Puerta del Rincón, Córdoba) indicando con claridad en el concepto la inscripción en el Curso Ejercicio T.S. con los enfermos de Alzheimer. .

2- Deberá **entregar o remitir** el Boletín de Inscripción cumplimentado, junto con copia del ingreso bancario, al Centro Asociado a la UNED en Córdoba, Plaza de la Magdalena nº 1. Fax: 957 49.72.14

Córdoba, a            de            de 2011

Firmado: