



Comunidad
Autónoma
de la Región de
Murcia
Consejería de Sanidad



Fundación para la
Formación e Investigación
Sanitarias

ANEXO II

Inscripción en el Curso de Diplomado de Sanidad.

DATOS DEL ASPIRANTE SELECCIONADO

NOMBRE		APELLIDOS		DNI
FECHA NACIMIENTO	DE	LUGAR DE NACIMIENTO	TITULACIÓN	
DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)				C. POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO	

DECLARO que habiendo sido seleccionado/a para la realización del Curso de Diplomado de Sanidad, edición 2005, formalizo por la presente mi inscripción en el Curso.

Adjunto resguardo de haber realizado el ingreso a nombre de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias, en CAJAMURCIA, nº de cuenta: 2043-0058-05-0200519698, haciendo constar "Curso de Diplomado de Sanidad, edición 2005.

Murcia, de de 2005

(Firma del solicitante)

FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIAS
Avda. Intendente Jorge Palacios 1, (Planta 7), Hospital General Universitario Reina
Sofía 30.003 Murcia