



Curso	Ciclo	Horario
Curso	Ciclo	Horario
Curso	Ciclo	Horario

Datos personales:

Nombre y apellidos				
Dirección		nº	esc	piso
CP	Población		Provincia	
Tels		Móvil	Fax	
DNI/ NIE / Pasaporte		Fecha nacimiento		Edad
E mail				

Datos académicos:

Titulación universitaria Acceso a universidad COU o FP2 Bachillerato
 2º BUP o FP1 E.S.O Otros

¿Ha cursado estudios de terapias naturales? Indíquenos cuáles y la escuela donde los cursó.

Datos laborales:

Profesión actual no relacionada con estos cursos:

Profesión actual relacionada con estos cursos:

Información adicional:

Motivos por los que desea realizar el curso

Motivos por los que nos ha elegido como escuela

¿Por qué medio nos ha conocido?

Prensa Revistas Internet Alumnos Otros:

¿Cómo desea que nos comuniquemos con usted?

Teléfono Mail SMS Correo postal

Indicaciones para hacerlo por Internet

Imprimir y rellenar la solicitud.

Enviar por fax 93 496 02 89, mail o correo postal, junto a la documentación que se solicita.

Tras recibir la conformidad a su solicitud, hacer el pago de la 1ª mensualidad del curso en la cuenta de La Caixa 2100 0941 21 0200193801, indicando nombre completo y curso al que se inscribe, antes del 30 de septiembre.

Documentación que debe aportarse:

Fotocopia DNI / NIE / Pasaporte

Fotocopia de los estudios realizados

2 fotografías recientes en color, tamaño carné

Datos para la domiciliación bancaria

Condiciones de la inscripción:

Si, por las circunstancias que fueran, no iniciara el ciclo o curso en el que se ha inscrito, el importe abonado no se retornará bajo ningún concepto. El importe no servirá como pago para otros cursos ni tampoco podrá utilizarse en futuros períodos académicos.

En a de septiembre de 2010

Nombre y firma del alumno solicitante

Firma de aceptación de Heilpraktiker Institut: