|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS PERSONALES | | | | |
| Nombre | |  | | |
| Apellidos | |  | | |
| Dirección | |  | | |
| Teléfono móvil | |  | Centro de trabajo |  |
| Email |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ASISTENCIA AL TALLER DEL JUEVES 18 (SI/NO): |  | |
| ASISTENCIA A TALLERES (ordena según tu interés del 1º al 3º) | | | |
| * **URGENCIAS PEDIATRICAS EN ATENCION PRIMARIA** | |  | |
| * **PATOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL EN ATENCION PRIMARIA** | |  | |
| * **CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES NO ONCOLOGICOS** | |  | |

ASISTENCIA (marcar con X):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MAÑANA** |  | **TARDE** |  | **MAÑANA Y TARDE** |  |

La confirmación de la admisión a los talleres podrá consultarse en la web [***https://www.namfyc.es***](https://www.namfyc.es)oen la secretaría del Colegio de Médicos.

|  |  |
| --- | --- |
| ASISTENCIA A LA COMIDA (SI/NO): |  |
| Para la comida de trabajo ingresar **15 €** en la cuenta: **ES 22 2100 5263 1321 0043 6294**  En “concepto”: poner el nombre del asistente. | | |

I**NSCRIPCION**: El formulario de inscripción cumplimentado, junto con el justificante de pago de la comida, se deben enviar adjuntos a:[*namfyc@medena.es*](mailto:namfyc@medena.es)*,* hasta el**12 de noviembre**.

*(****Socios****: inscripción gratuita.* ***No socios****: 150 € ).* Teléfono de contacto: 948226093 ext.1

**Nota**: la inscripción incluye la asistencia a las Sesiones Plenarias y la elección de 1 ó 2 talleres. Para la admisión a los Talleres se tendrá en cuenta el orden de llegada y la preferencia indicada en la ficha de inscripción.