

Formulari de petició de cursos



Data petició __/__/----

Dades de qui fa la sol·licitud

Nom

Email Mòbil.....

Lloc de treball Telèfons

Dades del curs que sol·licita

Tipus curs RCP-B RCP-BI RCP-BI+DEA

 SVI-P SVA-P RCP-NN

Altres (*especificar*)

Dates cursLloc

Director/Coordinador Núm.alumnes

Què sol·licita del Comitè de RCP de la SCP

Acreditació CCFCPS* Acreditació GERCPN* Aval científic RCP-SCP

Lloguer material** Transport material

Emissió diplomes aptitud Emissió certificats assistència

Gestió inscripcions Pagament professors

Lloguer sales Cattering

Secretaria SCP: elaboració documentació del curs

Facturació – qui es fa càrrec de les despeses del curs

Institució (*nom sencer*)

NIF

Adreça fiscal

Persona de contacte: Nom (*nom sencer*).....

telèfon..... mail

Observacions.-

COMPLIMENTEU EL FORMULARI I ENVIEU-LO A scpediatria@academia.cat

No s'admetrà a tràmit cap sol·licitud de curs si no va acompanyada d'aquest formulari.

* fer la sol·licitud 65 dies abans- ** demanar a secretaria <mailto:scpediatria@academia.cat> el detall