

CURSO AL QUE
SOLICITAS ADMISIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº DE DNI O PASAPORTE:

EMAIL:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN:

TITULACIÓN DE GRADO:

FORMACIÓN DE POSTGRADO:

OCUPACIÓN ACTUAL:

EN CASO DE INSCRIPCIONES A LOS CURSOS AVANZADOS, ¿DÓNDE HAS REALIZADO LA FORMACIÓN PREVIA?

EXPERIENCIA PRÁCTICA O PROFESIONAL PREVIA:

¿QUÉ TE MOTIVA A FORMARTE EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA?:

OBSERVACIONES:

Al cumplimentar y enviar este formulario, da su consentimiento para que sus datos sean incorporados en el sistema de tratamiento de datos de Focus Formación y Psicoterapia S.L. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad, oposición y revocación, en los términos que establece la normativa vigente y aplicable en materia de protección de datos, dirigiendo su petición a la responsable del tratamiento de datos en Focus Formación y Psicoterapia S.L, Plaza Mariano de Cavia 1, Madrid 28007 - CIF B-72952609, o bien a través del correo electrónico info@focusmadrid.com