**FICHA DE INSCRIPCION AL CURSO DE ABORDAJE GRUPAL**

**DE NIÑOS, ADOLESCENTES**

**Y SUS FAMILIAS**

**Nombre:**………………………………………………………………………………………………………….......................

**Apellidos**:……………………..……..……………………………………………………………………………………….

**Teléfono fijo:…………….……**……. **Teléfono móvil**……………………..…………………………………..

**Correo electrónico:**………………………..@...................................................................................................

**Dirección postal:**

Calle:………………………………………………………………………………………………………………………….

Ciudad………………………Provincia……………………………...Código Postal:…………………………………

**Profesión:**…………………….….……………………………………………………………………………………………..

**Lugar de trabajo:**…………………….……………………………………………………………………………………...

**Formación en el área de salud mental infanto-juvenil:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**