



Código	Curso solicitado	Fecha	Lugar
	VIII CURSO DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN MEDICINA INTENSIVA	16 – 18 DICIEMBRE 2013	GRANADA

## **SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN**

**(Por favor, escriba con letra clara)**

Apellidos: .....

Nombre: .....

D.N.I./Pasaporte: .....

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Lugar de Nacimiento: .....

Género: .....

Domicilio:

Calle/Plaza.....Nº: .....

Población: ..... Código Postal: .....

Provincia: ..... País: ..... Teléfono: .....

e-mail: .....

Titulación: .....(Sólo la más alta alcanzada)

Obtenida en el año: .....

Año de residencia que cursa actualmente (MIR): ..... año

Centro en el que realiza la Especialidad de Medicina Intensiva

.....

Organismo del que depende su centro de trabajo:

.....

Hospital/Centro de trabajo: .....

Servicio/Dpto.: .....

Calle/Plaza, Nº.....

Población: ..... Código Postal: .....

Provincia: ..... País: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

**IMPORTE de la matrícula: GRATUITA**

**Esta solicitud debe ser remitida antes del día 18 de noviembre, bien por correo postal, e-mail o por fax a:**

COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRASPLANTES DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud

Avda. de la Constitución, 18

41071 Sevilla

Teléfono: 955 019 047 FAX: 955 019 017

Correo electrónico: ctrasplantes.sc.sspa@juntadeandalucia.es

Solicitud disponible en la página web del Servicio Andaluz de Salud ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)), sección Trasplantes/Cursos. La solicitud de preinscripción no supone la matriculación efectiva en el curso. La Secretaría del curso se pondrá en contacto por correo electrónico con los alumnos finalmente admitidos para la tramitación de la matrícula definitiva.