**SOL·LICITUD DE MATRICULACIÓ CURS PROFESSIONAL**

|  |
| --- |
| **NOM DEL CURS:**  |

|  |
| --- |
| **DADES PERSONALS** |
| NOM I COGNOMS: DNI: TELÈFON: E-MAIL: EMPRESA ACTUAL (o última empresa en què s'ha treballat)CÀRREC: ANYS D’EXPERIÈNCIA: TITULACIÓ: MATRICULA ONLINE / PRESENCIAL?PERTANYO A UN GRUP O CLUSTER? QUIN? |

|  |
| --- |
| **DADES FACTURACÓ** |
| NECESSITES FACTURA? NOM DE L’ EMPRESA/PERSONA : ADREÇA: LOCALITAT CODI POSTAL: TELÈFON DE L’ EMPRESA : NOM PERSONA DE CONTACTEMAIL PERSONA DE CONTACTE |
| **COMENTARIS** |