**BOLETÍN DE PRE-INSCRIPCIÓN**

**CURSO DE ECOGRAFÍA MÚSCULO ESQUELÉTICA**

**Nivel B: Curso de Experto en Diagnóstico Ecográfico de lesiones del aparato locomotor**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | | |
| Apellidos: | | | |
| Dirección: | | | |
| CIF o PASAPORTE: | | | |
| C.P: | Localidad: | | Provincia: |
| Estado: | | País: | |
| Teléfono particular: | | | |
| Teléfono trabajo: | | | |
| Teléfono móvil: | | | |
| FAX: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Titulaciones académicas: | | | |
| Centro de trabajo: | | | |

**Remitir a SEMED-FEMEDE**: femede@femede.es

Los alumnos se admitirán por riguroso orden de inscripción. Una vez recibido el boletín de pre-inscripción cumplimentado, la Secretaría Técnica informará al alumno que debe formalizar el pago de forma inmediata para asegurar su plaza.

**Se admitirán a los alumnos por riguroso orden de abono de la inscripción.**

**Nota importante: No se permite la grabación de ningún tipo (sonora, visual…) de los contenidos del curso. En caso de detectarse que un alumno está realizando grabación, será inmediatamente expulsado del curso y perderá el derecho de obtener la titulación.**

**La anulación del curso por causas ajenas a SEMED/FEMEDE no da derecho a reclamación alguna.**

**Si precisa factura indíquelo expresamente al enviar el documento de pago, reseñando los datos fiscales para facturación.**

****