

## CURSO EN ASISTENCIA PERSONAL

### DATOS PERSONALES

Nombre			
Apellidos			
DNI/NIF		Teléfono móvil	
Correo electrónico			
Dirección			
Localidad			

No autorizo a que el Ayuntamiento de Boal recabe información de los datos de residencia (señalar con una X si no se autoriza)

### EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DE PERSONAS

--

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN