



INSCRIPCIÓN

I Jornada Intervención Comunitaria en Terapia de Reencuentro

20 de Octubre de 2009

DATOS PERSONALES:

NOMBRE:*

APELLIDOS:*

D.N.I.*

DIRECCIÓN:*

Código Postal:

POBLACIÓN:PROVINCIA

PAÍS:

TELÉFONO:

Correo Electrónico:

Profesión:

Elegir una opción:

¿Nos medicamos o nos cuidamos?

Facilitadoras: Mila Mato y Silvia Fidalgo, Agentes de Salud y dos Educadoras Comunitarias mexicanas

¿Vivimos como en los cuentos o aprendemos a vivir?

Facilitadoras: Elisa Álvarez y Charo Blanco, Agentes de Salud y dos Educadoras Comunitarias mexicanas

¿Solicita Certificado de Asistencia?

*Campos obligatorios para obtención del Certificado de Asistencia