



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DO CURSO

NOME E APELIDOS	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
TELÉFONO MÓBIL	<input type="text"/>	ENDEREZO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>

Todos os campos son obrigatorios xa que son os datos necesarios para que desde a plataforma que se imparte poidan poñerse en contacto

Acepto participar no curso abaixo indicado e dou o meu consentimento para proporcionar os datos á empresa que vai impartir o curso para poñerse en contacto comigo

DATOS DO CURSO

Nº DE CURSO

NOME DO CURSO

DATA

ENVIAR A : formacion.continua@fegamp.gal