

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSO DE PERFECCIONAMIENTO

### Título curso

PODOLOGÍA

Fecha inicio:

Fecha final:

Director del curso: Sergi Sánchez

Servicio: Podología

### **A. DATOS PERSONALES:**

Nombre:

Nacionalidad:

Fecha  
nacimiento:

DNI/Pasaporte:

Titulación y/o especialidad:

Dirección postal

en país de procedencia:

Centro de  
procedencia:

Mail:

Teléfono:

### **B. Documentación que debe adjuntar a este formulario previa a su aceptación:**

- Carta de recomendación del Centro de procedencia
- Currículum Vitae (máximo 4 páginas)
- Copia del pasaporte o documento nacional de identidad
- Copia del título de licenciado/especialista

### **C. En el momento de su incorporación en el centro, deberá aportar:**

- Título Homologado de Podología en España
- Colegiación
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional (lo puede contratar en su país de origen o a su llegada a Barcelona)
- Seguro de Salud, muerte y accidentes (lo puede contratar en su país de origen o a su llegada a Barcelona)

Esta solicitud, junto con el resto de documentación, debe remitirla a [mtorrens@clinic.cat](mailto:mtorrens@clinic.cat); [evperez@clinic.cat](mailto:evperez@clinic.cat)

La aceptación de esta solicitud de inscripción está condicionada a la aprobación por parte del Servicio en que realizará la formación y la aprobación por la Comisión de Evaluación de Actividades Docentes.