



CURSOS AIPEM

Curso:

Modalidad:

(Se pueden seleccionar ambas, y si no sale grupo hacerlo online)

Presencial

Online

En caso de ser presencial:

Fecha de inicio:

Horario:

Mañana

Tarde

| | |
|--|------------------|
| Nombre: | |
| Apellidos: | |
| Fecha de nacimiento: | |
| Dirección: | |
| Código Postal: | Ciudad: |
| Profesión: | Teléfono: |
| E- mail: | |
| Dónde has conocido nuestro curso: | |