DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL - C.F.P.B.A

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Curso por Gestión a Distancia

NEUROPSICOFARMACOLOGÍA

Sírvase completar con letra de imprenta. (Enviar esta ficha por intermedio de su filial o por fax al 0221 - 4290950)

A. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombres .....

Documento de identidad (tipo y número) .....

Calle ..... Nº ..... Piso ..... Dpto .....

Código Postal ..... Localidad ..... Partido .....

Prov. ..... País ..... Tel. .....

Tel.Celular .....Correo electrónico .....

B. DATOS PROFESIONALES

1. Título .....

Otorgado por ..... Año .....

2. Matrícula Profesional Nº .....

Otorgado por ..... Año .....

Si es matriculado en la provincia de Buenos Aires indique la Filial en donde recibirá el curso:

.....

Envío a domicilio particular **con costo** (Consultar Tarifas al Departamento Contable. Tel 0221-429-0900):

.....

Valor del curso Farmacéuticos Matriculados en C.F.P.B.A: $ 830

Forma de Pago Farmacéuticos Matriculados en C.F.P.B.A

☐ a) Pago Contado: envío cheque Nº .....del Banco ..... a nombre de Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires "NO A LA ORDEN" o Giro Postal (no telegráfico) Nº ..... .

☐ b) Por ser matriculado del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires tiene la opción de pago en cuotas para lo que deberá firmar la presente solicitud:

1) Solicito pagar en **3 cuotas de $276,66c/u** la Inscripción para el Curso **"Neuropsicofarmacología"**, y que cada una de ellas se incorpore a la Cuota Social, en los Servicios Opcionales Contratados.

Firma _____ Aclaración _____

Para mayor información sobre estas formas de pago:
Comuníquese a los siguientes teléfonos: (0221) 429-0900 (int. 919/ 933 / 342/ 362)

Nota: Si la ficha de inscripción se recibe en este Colegio antes del 25 de cada mes, las cuotas se cobrarán a partir del mes siguiente. De recepcionarse la ficha a partir del día 25 de cada mes, las cuotas comenzarán a cobrarse a partir del subsiguiente mes.

Para enviar la ficha de inscripción y / o la evaluación:
Comuníquese a los siguientes teléfonos:
(0221) 429-0950 / 17 o por correo electrónico a:
farmaceuticos@colfarma.org.ar / inscripcionesdeap@colfarma.org.ar

Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires

Para mayor información del curso:
Comuníquese a los siguientes teléfonos:
(0221) 429-0900 (int. 359/ 369 / 317) o
por correo electrónico a: administraciondeap@colfarma.org.ar

Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires