

## **Diplomatura en Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria**

### **DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre:

Domicilio:

CP:

Localidad:

Provincia:

Tel.:

E-mail:

Lugar de trabajo:

Dirección de trabajo:

CP:

Localidad:

Provincia:

Tel.:

Fax:

E-mail:

Profesión:

Estudios cursados en:

DNI:

**Costo del curso: \$35000**

8 cuotas de \$5000 o un pago de \$35000