



Solicitud de Inscripción

Programa Abierto de Especialización

IMPORTE
DEL PROGRAMA
1.200,00 €

Puede formalizar la inscripción en este Programa Abierto de Especialización enviando esta Solicitud de Inscripción cumplimentada al número de Fax: (+34) 912 977 837.

Si lo prefiere puede ponerse en contacto con M^a Carmen Sánchez Girón en el teléfono (+34) 915 938 308 o a través del email mcs@cesif.es.

Programa Abierto de Especialización en el que solicita la inscripción:

CLAVES PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN LAS COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS Y DEL SECTOR SALUD

DATOS PARTICIPANTE

Nombre	_____	Apellidos	_____	
Dirección	_____		CP	_____
Población	_____	Provincia	_____	
Teléfonos	_____	e-mail	_____	
Empresa	_____			
Cargo	_____			

DATOS FACTURACIÓN

Empresa	_____	CIF	_____	
Dirección	_____		CP	_____
Población	_____	Provincia	_____	
Persona de Contacto	_____			
Cargo	_____			
Teléfonos	_____	e-mail	_____	

ANTIGUOS ALUMNOS

En caso de ser Antiguo Alumno de CESIF, por favor indicanos programa cursado, promoción y sede para optar a las condiciones especiales.

Programa	_____		
Promoción	_____	Sede	_____

En cumplimiento de la LOPD (15/1999), CESIF Consultoría S.A. le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero titularidad de la Empresa. La finalidad del presente fichero es poder realizar una gestión eficaz de su Solicitud de Inscripción en los Programas Abiertos de Especialización. Los interesados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Responsable del Fichero en la siguiente dirección: General Álvarez de Castro, 41 - 28010 Madrid o mediante el envío de un email a la dirección lopd@cesif.es.