

**Formulario de pre-inscripción**

**SISTEMAS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA**

**Formación Virtual  
V001/08**

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Año licenciatura/Diplomatura:**

**Centro de trabajo:**

**Puesto que desempeña:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**e-mail:**

**Fax:**

*¿Por qué le interesa participar en este curso?*

**FECHA LIMITE DE RECEPCION DE SOLICITUDES: 7 DE MARZO**

**Si le interesa participar en este curso**, rellene este formulario de preinscripción en **MAYÚSCULAS** y envíelo por correo electrónico o por Fax a la secretaría (Tfno. 976 716782 Fax: 976 714670 Email: [formacion.iacs@aragon.es](mailto:formacion.iacs@aragon.es))