

**Anexo VIII**

**Solicitud Inscripción Individual**

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
Matricula Profesional N°: \_\_\_\_\_ Libro: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_  
Expedido por: \_\_\_\_\_  
Tipo de Documento: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Domicilio Laboral: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_  
Especialidad 1: \_\_\_\_\_  
Especialidad 2: \_\_\_\_\_  
Especialidad 3: \_\_\_\_\_  
Días y Horarios de Atención: \_\_\_\_\_  
C.U.I.T. N°: \_\_\_\_\_

Manifiesto mis intenciones de inscripción a los siguientes módulos (marque con una cruz el/los seleccionado/s):

- 1) Módulo de evaluación, y diseño del programa terapéutico I \_\_\_\_\_
- 3) Gestión de Casos Clínicos. \_\_\_\_\_
- 4) Gestión de Casos Sociales/ocupacional \_\_\_\_\_
- 9) Talleres de creación de habilidades y/o inserción y comunicación. \_\_\_\_\_
- 10) Talleres Familiares. \_\_\_\_\_