**IV Aitormen Jardunaldia**

IV Jornada de Reconocimiento

|  |  |
| --- | --- |
| **ONARPEN-ESKAERA / SOLICITUD DE ADMISIÓN** | |
| **Izena /** Nombre **\*** |  |
| **Abizenak /** Apellidos **\*** |  |
| **NAN /** DNI **\*** |  |
| **Telefono zuzena /** Teléfono directo **\*** |  |
| **Email \*** |  |
| **Lanbidea /** Profesión **\*** |  |
| **Zerbitzua /** Servicio **\*** |  |
| **Lantokia /** Centro de trabajo **\*** |  |

* **\*Arlo guztiak derrigorrezkoak dira.**

\*Todos los campos son obligatorios.

* **Izen-emate orria, bidali helbide honetara**: [**EGUZKINE.GEZURAGABARRENA@osakidetza.eus**](mailto:EGUZKINE.GEZURAGABARRENA@osakidetza.eus)

Enviar el boletín de inscripción a: EGUZKINE.GEZURAGABARRENA@osakidetza.eus