



# ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre de la acción formativa: I Jornadas Canarias de Salud Mental en las Organizaciones Policiales  
Referencia

### DATOS DEL ALUMNO/A:

(\*) Apellidos:

(\*)Nombre:

(\*)NIF:

(\*)Teléfono  
fijo:

(\*)Móvil:

Fax:

(\*)Correo electrónico:

### COLECTIVO:

(\*)Psicólogo/a colegiado/a:

(\*)Número de colegiación:

(\*)Estudiante de Psicología

(\*)Psicólogos/as no colegiados/as

(\*)Otro Profesional

(\*)Especificar: SUP

### SITUACIÓN LABORAL:

(\*)Desempleado/a

(\*)Ocupado/a

(\*)Puesto de trabajo: SUP

**¿Por qué medio divulgativo ha tenido conocimiento de la acción formativa solicitada?**

Página web del Colegio

Mailing del COP

Tablón de anuncios

Red de contactos

Otros medios (especificar): SUP