**Ficha de Inscripción**

**Datos Personales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **RUN** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfonos** | **Casa** |  | **Celular** |  |
| **E-mail** |  |

**Datos Profesionales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título** |  | **Año título** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Experiencia de trabajo clínico con niñ@s?** | NO [ ] SÍ [ ] Por favor, descríbela brevemente |

|  |  |
| --- | --- |
| **Por favor, comenta brevemente qué te interesó de esta Clase** |  |