

Programa de formación y proyección del Coordinador de movilidad

Ficha de Pre- INSCRIPCIÓN:

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
Correo electrónico	
Teléfono	
Comunidad Autónoma de residencia	
Localidad	
Código postal	
Nombre de la empresa en la que trabaja	
Teléfono empresa	
CIF de la empresa	
Domicilio fiscal de la empresa:	

Enviar la solicitud al correo electrónico: gabineteprl-mu@murcia.ccoo.es