

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Formulario para pertenecer a la filial valenciana de enfermería cardiológica. AEEC** | |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| DNI |  |
| Dirección |  |
| Localidad |  |
| Provincia |  |
| Código postal |  |
| Teléfono móvil: |  |
| Correo electrónico |  |
| Centro de trabajo |  |
| Puesto de trabajo  (describirlo) | Servicio: Unidad:  Categoría profesional: |
| Provincia por la que deseo pertenecer |  |
| N.º de socio de la AEEC: |  |

**Convocatoria: 10 de septiembre del 2019.**

**Remitir hasta el 10.10.2019 a la secretaria de la AEEC.**

E-MAIL [secre@enfermeriaencardiologia.com](mailto:secre@enfermeriaencardiologia.com)

Adjuntar un resumen actualizado del currículum vitae con foto.