

CURSOS DE FORMACIÓ EN GERIATRIA

MÀSTER _____ (CE-1, 2, 3, 4 i 5)

POSTGRAU _____ (CE-2, 3 i 4)

CURSOS _____ (CE)

Curs d'especialització 1 (CE-1). Principis de Gerontologia.

Curs d'especialització 2 (CE-2). Principis de Geriatria.

Curs d'especialització 3 (CE-3). Síndromes Geriàtriques.

Curs d'especialització 4 (CE-4). Nivells Assistencials.

Curs d'especialització 5 (CE-5). Enfermetats dels Òrgans i Sistemes.

Nom i Cognoms: _____

Lloc i data de naixement: _____

Adreça: _____

Població: _____ C.P. _____ Telf: _____

E-mail: _____ Mòbil _____

Any de Llicenciatura: _____ Facultat: _____

Especialitat _____

Lloc/s de treball actual:

Experiència laboral anterior en l'àmbit de la geriatria:

Activitat formativa realitzada en l'àmbit de la geriatria:

Altres dades d'interès que vulgueu assenyalar:

Data i signatura:

SECRETARIA DEL MESTRATGE

Sra. Lourdes López

Telf. 93 567 88 88 – Fax. 93 567 88 61

E-mail: master.gerontol@comb.es