

	<p><b>MASTER</b> <b>en</b> <b>NEUROPSICOLOGÍA: Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica</b> <i>NEUROPSICOLOGIA: Diagnòstic i Rehabilitació Neuropsicològica</i> <i>NEUROPSYCHOLOGY: Neuropsychological Diagnosis and Rehabilitation</i></p> <p>Servei de Neurologia-HSCSP/ Departament de Medicina-UAB</p>
---	---

Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau  
**Servei de Neurologia**  
Sant Antoni M.Claret, 167  
08025-Barcelona

### **FICHA DE PREINSCRIPCIÓN/ FULL DE PREINSCRIPCIÓ**

Apellidos/*Cognoms*:

Nombre/*Nom*:

DNI/ (o Pasaporte/*Passaport*):

Fecha nacimiento/*Data naixement*:

Dirección completa/ *Adreça completa*:

**e-mail:**

Teléfono/**telèfon**

Estudios (especificar las titulaciones universitarias, diplomaturas, licenciaturas, doctorados y la Universidad o Universidades donde habéis estudiado)

*Estudis (especifiqueu títols universitaris, diplomatures, llicenciatures, doctorats i la Universita o Universitats on heu estudiat)*

Documentación adjunta/*Documentació adjunta*

- Currículum
- Fotocòpia DNI
- Fotografía/*Fotografia*
- Copia Expediente Académico/*Copia Expedient Acadèmic*
- Otros/*altres*

Fecha/*Data*: , ..... d ..... de 201...