

# FICHA DE INSCRIPCIÓN

## Curso de Acreditación de Operador de Instalaciones de Radiodiagnóstico Dental

Homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**DNI/NIE:**

**TELÉFONO DE CONTACTO:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**Acceso al curso:**

Bachillerato, Prueba de Acceso a la Universidad y Titulados en cualquier Ciclo Formativo de Grado Superior (válido como justificante el pago de las tasas)

**PAGO pendiente tras la reserva de plaza:**

Alumnado y exalumnado de Salus = **120,00 euros**

Alumnado externo = **175,00 euros**

**Formas de pago:**

- Transferencia a la cuenta bancaria: ES35 0182 1900 3602 0180 2469 indicando en el concepto "Curso Rayos + nombre del alumno/a"
- Pago en efectivo o con tarjeta en la secretaria del centro (C/ Pintor Vergara, 3 - 12004 Castellón de la Plana).

**Enviar esta ficha de inscripción junto con la titulación de acceso al curso y justificante del segundo pago: [cursoderayos@coopsalus.com](mailto:cursoderayos@coopsalus.com)**

Posteriormente, el centro confirmará la INSCRIPCIÓN al curso.