FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN

REGISTRATION FORM

 (Remitir a la dirección | Submit to: nuriaclarimon@bpi-icb.com)

#  DATOS PERSONALES | PERSONAL INFORMATION

|  |
| --- |
| Apellidos | *Surname(s)* :  |
| Nombre | N*ame* :  |
| Nacionalidad | *Nationality* : |
| D.N.I./Nº Pasaporte | *ID/Passport Nº* :  |
| Fecha de nacimiento (día/mes/año) | *Date of birth (day/month/year):* |
| Lugar de nacimiento | *Place of birth:*  |

 DOMICILIO PARTICULAR | *ADDRESS*

|  |
| --- |
| Calle y número | *Street Name and Number* : |
| Código postal | *Postal Code* : |
| Ciudad | *City* :  |
| País | *Country* :  |
| Teléfono | *Phone number* :  |
| E-mail: |

#  DATOS ACADÉMICOS | *ACADEMIC INFORMATION*

|  |
| --- |
| Titulación, estudios o experiencia profesional | *University Degree and Professional Experience* : |
| Lugar | *Place* : |
| Años | *Years* :  |
| Otras titulaciones o estudios | *Additional qualifications or studies* : |

 **DATOS PROFESIONALES | *PROFESSIONAL INFORMATION***

|  |
| --- |
| Profesión | *Occupation* : |
| Empresa | *Company* : |
| Domicilio | *Address* : |
| Ciudad | *City* :  |
| País | *Country* :  |
| E-mail :  |

Fecha y Firma del solicitante | *Date and Signature* :