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* :