



SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS GRUPOS DE ESTUDIO

GRUPO DE ESTUDIO (Indique el grupo de estudio al que desea pertenecer):

GENSEDENE (Neurovascular)

EMSEDENE (Esclerosis Múltiple)

GTMSEDENE (Trastornos del Movimiento)

NHRHBSSEDENE (Neurorrehabilitación)

EPISEDENE (Epilepsia)

Nombre: _____

Apellidos: _____

Domicilio particular: _____

Población: _____ Código postal: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____ DNI: _____

E-mail: _____

Centro de Trabajo _____

Indique porqué le interesa pertenecer a este grupo: _____

- Recordarle que para ser miembro de los Grupos de Estudio, debe ser socio/a de Sedene.
- Una vez cumplimentado envíelo a sedene@sen.org.es