

 Asociación Venezolana de Integración Sensorial

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Perfil Sensorial 2**

**Planilla de Inscripción**

**Datos Personales:**

Nombre y Apellido:

Profesión:
Ciudad:

Email:

**Datos Profesionales:** *Anexar foto de titulo universitario si es primera vez que participa, si ya lo envió para un curso previo no necesita enviarlo de nuevo.*

Años de experiencia en pediatría:

Años de experiencia en integración sensorial:

Practica privada (si o no):

Practica publica (si o no):

Mayoría de población atendida (diagnostico):

**Datos de Pago:** *Anexar screen de pantalla del recibo de pago cualquiera haya sido la modalidad.*

Fecha:

Numero de referencia:

Monto:

Enviar esta planilla a actualizacionesavis@gmail.com con copia de titulo (si es primera vez) y con foto de recibo de pago.

¡Caminando juntos por nuestros niños y sus familias!