

**Ficha de Inscripción**

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:

DNI: NACIONALIDAD:

DOMICILIO PARTICULAR: Calle:………………………………………………………………..……………. Nº…….. Ciudad:…………………………………………

Provincia/Estado:…………………………….………………………………………… Cód. Postal:…………….. País:……………………………………………………

DOMICILIO LABORAL: Institución:………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Calle:………………………………………………………………..……………. Nº…….. Ciudad:…………………………………………………………………………………

Provincia/Estado:…………………………….………………………………………… Cód. Postal:…………….. TEL:.......................................................

e-mail:

Título de Grado:

Área Principal de Investigación:

FILIACIÓN INSTITUCIONAL:

Socio AABA Estudiante Socio AABA Graduado No Socio Estudiante No Socio Graduado

PAGO ANTICIPADO: SI Fecha : ..../..../........... NO

Enviar a xijornadasaaba@gmail.com

En el asunto escribir Inscripción y el apellido.