**Máster en Medicina Estética de la Universitat de les Illes Balears**

Título propio de la UIB (62 ECTS). Año académicos 2018-19

**Formulario de inscripción (21ª edición)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos personales:** | | | | | | | |
| Nombre: |  | | Apellidos: |  | | | |
| Núm. pasaporte/DNI: | |  | | | |  |  |
| Fecha de Nacimiento: | |  | | | | Edad: |  |
| País de Nacimiento: | |  | | | Nacionalidad: | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirección:** | | | | | | |
| Calle: |  | | | | Número/Piso/Puerta: |  |
| Población/Localidad: | |  | | | Código postal: |  |
| Provincia: |  | | País: |  | | |
| E-mail: |  | | | | | |
| Teléfono fijo: |  | | Teléfono móvil: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos académicos:** | | | |
| Título: |  | | |
| Universidad: |  | Año: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de matrícula:** | |
| Máster completo: | |
| Matrícula parcial:  EU Aspectos médicos. | |
| EU Aspectos intervencionistas. | |
| Tesis de Máster: | |
| Módulos (indícalos): |  |

Remitir este formulario junto con una *copia del pasaporte o DNI* y del *título de licenciado en medicina* a:

**Fundación Universidad-Empresa Islas Baleares**

UIBTalent Formació Avançada

Edificio Sa Riera C/ Miguel de los Santos Oliver, 2, 2º piso

07012 Palma de Mallorca (España)

Teléfono: +34 971 259685 **•** E-mail: **masterestetica.uib@fueib.org**