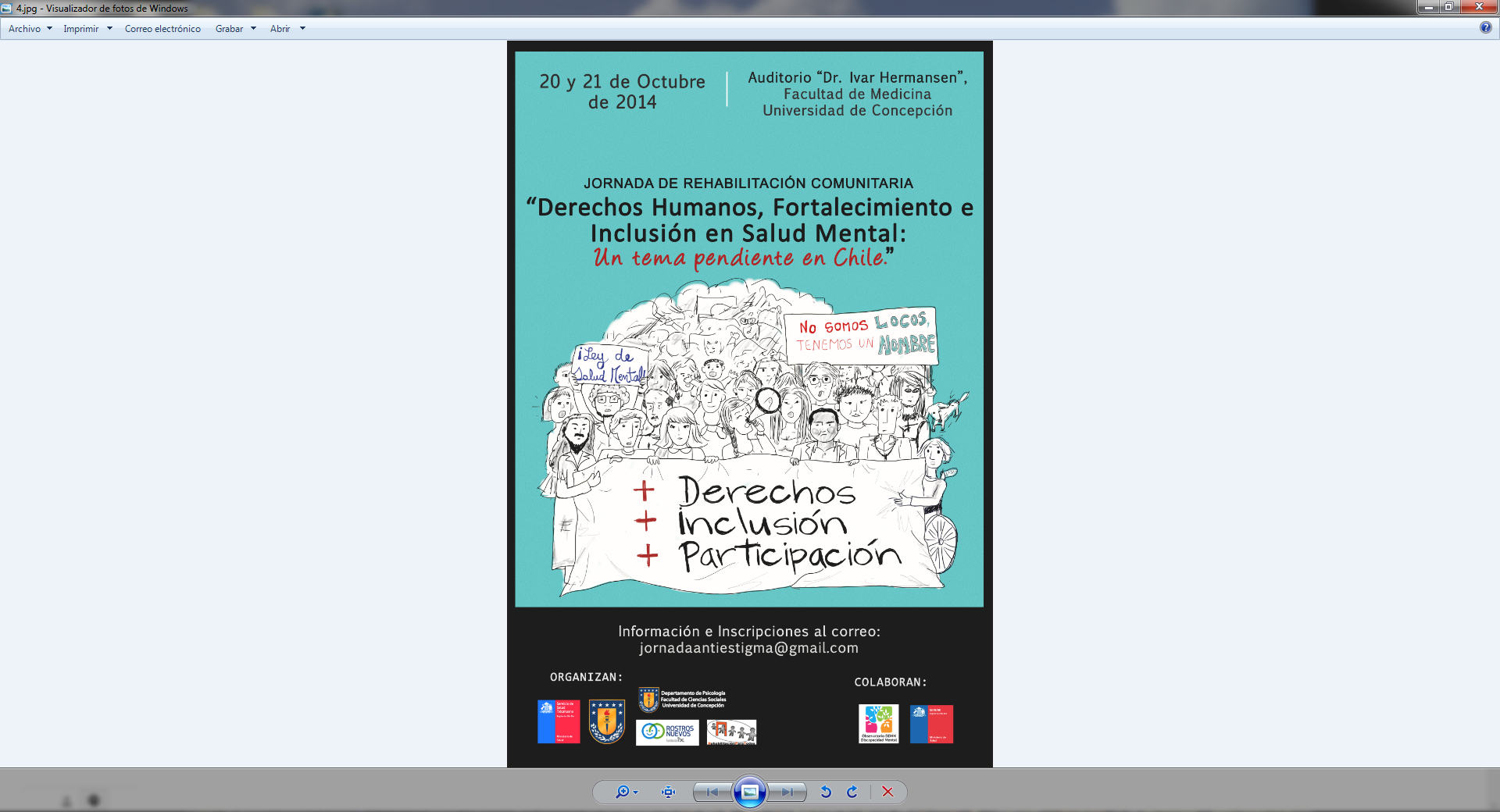
**Ficha de Inscripción**



|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| Rut |  |
| Lugar de Trabajo |  |
| Cargo |  |
| Dirección laboral |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Mail |  |
| **¿Cómo se enteró delas Jornadas de Rehabilitación comunitaria?** | **-Mail:**  **-Servicio de Salud:**  **-Afiches:**  **-Agrupación de Usuarios y familiares:**  **-Municipio:**  **-Radio:**  **-Dispositivos de SM:**  **-Universidad:**  **-Otro ¿Cuál?:** |

**Inscripciones: jornada.antiestigma@gmail.com**