

**TALLER DE SEPARACIÓN AFECTIVA**  
(Solicitud individual de inscripción)

**Datos personales**

Nombre y Apellidos.....

NIF.....Dirección.....

CP.....Población.....Provincia.....

Edad.....Profesión.....

Teléfono fijo/ móvil.....

Correo e.....

**Si recibe actualmente atención psicológica**

(Especifique si es en la Seguridad Social, Privado o en el Teléfono de la Esperanza)

.....  
.....

**Otros datos relevantes**

¿Cuánto tiempo hace de la separación? ..... ¿Tienen hijos en común? .....

¿Quién le ha informado de este curso? .....

Si alguna persona conocida va a realizar este curso, escriba su nombre

.....

¿Ha realizado algún curso en el T.E. anteriormente? ¿Cuál?.....

.....

Fecha: .....

Fdo: .....