



Llista d'inscrits en el taller

Denominació del taller:					
Lloc on s'impartirà:		Data d'inici:		Data d'acabament:	
Nom dels pacients formadors:					

	Primer llinatge	Segon llinatge	Nom	Telèfon	Adreça electrònica	Centre de salut de referència	Captació
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							