

CUESTIONARIO INFORMATIVO

NOMBRE COMPLETO:.....

Relación con FEAPS

Cargo que desempeña Antigüedad..... Otros cargos que ha desempeñado como directivo profesión.....

..... Edad..... Hombre Mujer ¿Participa activamente en alguna de las actividades asociativas de su entidad, además de en la Junta o Equipo Directivo? Si No , ¿cuál?.....

..... ¿Tiene algún familiar con discapacidad Intelectual? Si No , indique su parentesco: Hijo Hermano

Otros ¿Está atendido en alguna asociación? Si No ¿cuál?

Describa algún acontecimiento importante que usted haya vivido dentro de su organización

.....

.....

.....

Conocimientos sobre los contenidos del curso:

Indique si ha recibido formación anteriormente sobre los contenidos que ocupan el curso que usted solicita Si No , en caso afirmativo, indique los siguientes datos:

Nombre del curso	Fecha	Duración	Organización que lo imparte

Tiene algún tipo de necesidad especial para asistir al curso:

.....