

FORMULARI PER REGISTRAR-SE AL CAMPUS

Nom *	1er. Cognom *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adreça de correu electrònic *	
<input type="text"/>	
2on. Cognom *	
<input type="text"/>	
Confirmació de correu electrònic *	
<input type="text"/>	
DNI *	
<input type="text"/>	
TIP *	Opositor OP seguit de 4 números Exemple OP1234
<input type="text"/>	
País *	
<input type="text"/>	
Regió *	
<input type="text"/>	
Població *	
<input type="text"/>	
CP *	
<input type="text"/>	
Telèfon mòbil *	
<input type="text"/>	
Telèfon fix (opcional)	
<input type="text"/>	
Professió *	
<input type="text"/>	
Ajuntament (opcional)	
<input type="text"/>	
Centre examinador per defecte (opcional)	
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Marca aquesta casella si ets afiliat *	
Crea una contrasenya per al teu compte *	
<input type="password"/>	

Tots els camps marcats (*) són obligatoris