

FORMULARIO DE SOLICITUD DE FINANCIACIÓN PARA **EVENTOS EDUCATIVOS** ORGANIZADOS POR TERCEROS CON FORMACIÓN MÉDICO-CIENTÍFICA DE PROFESIONALES SANITARIOS

Datos evento:

Descripción:	
Lugar y fecha:	

Datos personales:

Apellidos:			
Nombre:		Teléfono móvil:	
DNI:		Fecha nacimiento:	
Cargo:		Servicio:	
Centro de trabajo:			
Email:			

Conceptos a financiar:

Inscripción: Sí No Cuotas inscripción: Médico
 Enfermero
 Residente (adjuntar certificado)

Alojamiento: Sí No Hab. Doble Uso Individual Fecha entrada:
Hab. Doble Fecha salida:

(La adjudicación de hotel se realizará dependiendo de la disponibilidad de habitaciones en el momento de tramitar la solicitud)

Desplazamiento: Sí No

Detalles viaje:

Fecha ida:	Origen:	Destino:	Avión / Tren / Bus:	Franja horaria deseada:
Fecha vuelta:	Origen:	Destino:	Avión / Tren / Bus:	Franja horaria deseada:

(La propuesta de viaje se enviará vía e-mail intentando respetar la franja horaria indicada, dependiendo de la disponibilidad horaria y de clase, en el momento de tramitar la solicitud)

Observaciones:

Fecha: Firma: