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:		Socio: Si ☐	No ☐

Conceptos a financiar:

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

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

(La adjudicación de hotel se realizará dependiendo de la disponibilidad de habitaciones en el momento de tramitar la solicitud, no pudiendo generar cambios posteriormente)

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, una vez tramitada no podrán generarse cambios ni peticiones asociadas. Rogamos se mande escaneo del DNI)

Observaciones:

Fecha: **Firma:**