

## BOLETÍN DE SOLICITUD BECAS SVP-FUNVAPED

### DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos:

Nombre:

### SITUACIÓN PROFESIONAL

Residente      Centro de trabajo:

Pediatra      Año fin de residencia:      Centro de trabajo:

### DIRECCIÓN PARTICULAR

Calle:

Localidad:      Provincia:      DP:

Teléfonos:

Fax:      e-mail:

### DIRECCIÓN TRABAJO

Centro/Hospital:

Calle:

Localidad:      Provincia:      DP:

Teléfono:      Fax:      e-mail:

### MOTIVO DE LA SOLICITUD

Breve memoria que describa:

- 1.- Objetivo concreto de la estancia
- 2.- Centro en el que se realizará
- 3.- Motivos de elección de dicho centro
- 4.- Carta del Jefe de Servicio