

BOLETÍN DE SOLICITUD BECAS 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