**Impreso de solicitud de la beca de formación en investigación médica de la SEUP**

*La persona solicitante debe ser miembro de la Red de Investigación de la SEUP*

Nombre y apellidos del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoría profesional: 🞎 Pediatra 🞎 D.U.E. 🞎 M.I.R. 🞎 E.I.R 🞎 Otro

Título de la actividad formativa para cuya realización se solicita la beca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fechas de inicio y fin de la actividad *(si no se dispone de la fecha de finalización, indicar duración estimada)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se trata de una actividad: 🞎 Presencial 🞎 On-line 🞎 Mixta

En caso de tratarse de una actividad presencial de forma completa o parcial, indicar lugar en el que se lleve a cabo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Importe solicitado:

*Junto con el impreso de solicitud, se debe adjuntar documentación que certifique el importe de la inscripción, la institución organizadora/responsables docentes y el programa formativo (copia del programa, dirección de la página web…).*

Inscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Alojamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Desplazamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

TOTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

En caso de ser ganador/a de la beca, me comprometo a:

- utilizar el importe recibido para sufragar los gastos arriba reflejados.

- enviar tras la finalización de la actividad formativa documentación que certifique la realización de esta.

- enviar una propuesta de trabajo de investigación a RiSeuP en una de las dos convocatorias anuales siguientes al fin de la actividad formativa en caso de que el importe recibido para la inscripción a esta sea superior a los 1000 euros.

Fecha y firma: