



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE LA REGIÓN DE MURCIA

SOLICITUD DE AYUDAS PARA BOLSAS DE VIAJE COMO FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN/DOCTORADO 2018

DATOS PERSONALES (Todos los campos son obligatorios)

1º apellido	2º apellido	Nombre	Número de colegiado		
Dirección Postal		Código Postal	Ciudad	Provincia	País
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico			

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD QUE:

Es Médico Interno Residente de año de la especialidad:

Se encuentra realizándola en el centro sanitario:

Se encuentra matriculado en el programa de doctorado:

De la universidad:....., siendo su tutor:.....

Ha realizado un estancia de investigación en el centro:

..... de la Universidad de:

en la localidad..... País.....

siendo su tutor en el centro receptor.....

Documentación aportada (marque lo que corresponda):

Marcar	Documento	Verificación del funcionario Identificación del documento	Subsanación
	Certificado de estudios		
	Contrato de MIR, contrato de trabajo o nombramiento		
	Justificante de matrícula en Doctorado o Programa Oficial de Postgrado		
	Carta de aceptación del Centro a visitar		
	Currículum Vitae		
	Documentación justificativa del gasto realizado		
	*		
	*		

* Otros: Especifique su naturaleza

SOLICITA una ayuda de fomento de investigación/doctorado y declara ser ciertos los datos curriculares mencionados, de cuya veracidad me hago responsable. En caso de falsedad se derivarán las responsabilidades previstas en la normativa vigente.

Murcia a,de de 2018
(Firma del/la interesado/a)

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia

Si es posible, escriba a máquina o con letra mayúscula. Se presentará copia compulsada u original y copia para cotejo de los documentos indicados.