SOLICITUD DE AYUDAS PARA BOLSAS DE VIAJE-AÑO 2019
Alumnos de Medicina precolegiados en el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia

DATOS PERSONALES (Todos los campos son obligatorios)					
1º apellido	*2º apellido*	*Nombre*		*Precolegiado*	
Dirección Postal		*Código Postal*	*Ciudad*	*Provincia*	*País*
Teléfono fijo	*Teléfono móvil*	*Correo electrónico*			

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD QUE:

Es alumno/a de 6º curso de la titulación de Grado en Medicina, con precolegiación en el Colegio Oficial de Médicos de Murcia, ha sido admitido para realizar la V JORNADA DE SIMULACIÓN PARA ALUMNOS DE GRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD, que se realizará en Hospital Simulado Universidad Europea de Madrid. Campus de Villaviciosa de Odón. Madrid el día 6 de abril de 2019; organizado por el Grupo de Trabajo de Simulación en el Grado de Medicina de la Sociedad Española de Simulación y Seguridad del Paciente (SESSEP).

SOLICITA:

La ayuda que concede el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia para poder asistir y realizar dicha Jornada.

DOCUMENTACIÓN a PRESENTAR:

Documentación presentada (marque lo que corresponda):

Marcar	Documento	Verificación del funcionario	Subsanación
	Certificado de estudios (Nota interna Secretaría Virtual)		
	Carta de aceptación a la Jornada		
	Justificante de pago de la inscripción		
	Diploma de Realización		
	Justificación de gastos		
	*		
	*		

* Otros: Especifique su naturaleza

Al **SOLICITAR** la ayuda de bolsa de viaje declaro 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 2019

(Firma del/la interesado/a)

Sra. Presidenta 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.