



# SOLICITUD BECA ROTACIÓN INTERNACIONAL DE FORMACIÓN EN MICROCIRUGÍA

## Datos personales

1er Apellido \_\_\_\_\_ 2do Apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ DNI/NIE/ Pasaporte \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

C. Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil/celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## Datos profesionales

Empresa/Hospital \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

## Declaración

Declaro que toda la información consignada en esta solicitud de admisión y en los documentos que la acompañan, son correctos y ciertos. Acepto que la falsedad o inexactitud de los datos aquí reflejados, o en los documentos que he presentado, llevará aparejada la baja automática como candidato a la beca.

Firma del solicitante:

Fecha: \_\_\_\_\_