|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Ref.** |  |
|  |  |
| **Fecha de entrada** |  |

**ANEXO I**

**CONVOCATORIA DE AYUDAS A ASISTENCIA EVENTOS CIENTIFICOS DE DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

**SOLICITUD DE AYUDA**

**Marque con X**

**TIPO DE PRESENTACIÓN:**

**🞎 Comunicación Oral**

**🞎 Poster**

**DATOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| **Nº Coleg:** |
| **Apellidos:** |  | | | | | **Nombre:** |  |
| **NIF:** |  | **E-mail:** | |  | | | |
| **Dirección:** |  | | | | | **Localidad:** |  |
| **Provincia:** |  | | **C.P.:** | |  | **Teléfono** |  |
| **Titulación:** |  | | | | | **Especialidad** |  |
| **Centro de trabajo:** |  | | **Unidad:** | |  | **Teléfono** |  |
| **Categoría:** |  | | | | | | |
| **Vinculación al centro/institución:** | **□ Funcionarial □ Laboral □ Estatutaria** | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título del trabajo presentado:** |  |
| **Fecha:** |  |
| **Nombre del Evento** |  |
| **Lugar de realización** |  |
| **Coste de la Inscripción** |  |

**DOCUMENTACION PRESENTADA (marque con una X)**

|  |  |
| --- | --- |
| Anexo I: Solicitud de la ayuda |  |
| Certificado de Inscripción al evento |  |
| Certificado de presentación del trabajo. |  |
| Certificado de Premio (Si procede) |  |

|  |
| --- |
| En      , a    de de 2025 |

FIRMA ORIGINAL DEL SOLICITANTE