|  |
| --- |
| *A rellenar por el COEMUR* |
| **Nº Ref.**  | FE-2025-COEMUR/ XXXXXX |
|  |  |
| **Fecha de entrada** |  |

**ANEXO I. FORMULARIO DE SOLICITUD**

**CONVOCATORIA DEL PREMIO EXTRAORDINARIO DE DOCTORADO DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

**Marque con X**

**DATOS DEL 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** |

|  |
| --- |
| 2. DATOS ACADÉMICOS |
| *Tirulo de la Tesis* *Fecha de Lectura de la Tesis:* *Calificación Final Obtenida:* *Universidad de*  |
| 3. FORMACIÓN INVESTIGADORA RELACIONADA CON LA TESIS |
| *5.1. Pósters y comunicaciones presentadaS* |
| *5.2. Publicaciones* |
| *5.3.Proyectos de investigación*  |
| 6. OTROS MÉRITOS |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Anexo I: Solicitud de Premios Extraordinario de Doctorado |  |
| Resguardo de depósito del título oficial de Doctor. |  |
| Certificado expedido por la Universidad donde el solicitante ha finalizado el Doctorado, en el que figure la calificación final. |  |
| Tesis Doctoral y de los artículos publicados derivados de la tesis (si procede) |  |

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

FIRMA ORIGINAL DEL SOLICITANTE

|  |
| --- |
| Fdo.: |