|  |  |
| --- | --- |
| *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.: |