**CONVOCATORIA DE BECAS PARA 3 MESES DE ROTACIÓN DE RESIDENTES DE NEFROLOGÍA EN CENTROS EXTRANJERO**

**Check list de documentación adjuntada a la Solicitud** (a cumplimentar por el solicitante):

* Autorización Comisión de Docencia del Centro actual donde consten las fechas de inicio y fin de la rotación.
* Carta de aceptación del centro de destino.
* Carta de recomendación del Jefe de Servicio del solicitante.
* Breve memoria de la actividad a desarrollar.
* Curriculum Vitae del solicitante en formato FECYT.
* Carta firmada por el solicitante donde manifieste compromiso de:
  + Presentar un informe final tras la rotación
  + Presentar un justificante firmado por el centro de destino
  + Agradecimiento a la S.E.N. en caso de cualquier publicación derivada de la Ayuda.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO SOLICITUD - DATOS PERSONALES** | | | | |
| **APELLIDOS:** | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | |
| **DNI:** | | **FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa):** | | |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR:**  **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | |
| **CIUDAD:** | **CÓDIGO POSTAL:** | | | **TELÉFONO:** |
| **CENTRO DE TRABAJO:**    **DEPARTAMENTO:** | | | | |
| **DIRECCIÓN POSTAL:** | | | | |
| **TELEFONO:** | | | | |
|  | | | | |
| **PERIODO DE DURACIÓN DE LA ESTANCIA:** | | |  | |
| **FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (d/m/a) y firma:** | | | | |