

BEQUES DR. JOSE LUIS BADA PER A LA FORMACIÓ DE METGES
EN MATÈRIA DE COOPERACIÓ 2015.

Formulari de sol·licitud

DADES PERSONALS		
Nom i cognoms:		
NIF/NIE:	Nacionalitat:	Data naixement:
Número de col·legiat*		
Domicili:		
Població:	Codi postal:	Província:
Telèfon mòbil:	Telèfon fix:	
Correu electrònic:		

Si la sol·licitud és per realitzar estudis acadèmics omplir aquest apartat:

ESTUDIS PER ALS QUALS ES SOL·LICITA LA BECA
Títol dels estudis:
Nom del centre docent:
Calendari acadèmic del curs:
Hores lectives/crèdits:
Cost dels estudis:
Descripció dels continguts del curs:

Si la sol·licitud és per realitzar una estada formativa omplir aquest apartat:

ESTADA FORMATIVA PER A LA QUAL ES SOL·LICITA LA BECA		
Nom del centre:		Població:
Objectius del programa:		
Funcions o tasques:		
Durada:		
Cost	Matrícula o taxes:	Allotjament:
	Visat:	Transport:
	Manutenció:	Altres (indicar):
		Total cost:

* En cas de no estar col·legiat, indicar el número de col·legiat del metge que dona suport a la candidatura.

DECLARACIÓ DE DADES

Declaro que són certes les dades que figuren a la present sol·licitud així com les aportades als documents adjunts, i per a que consti als efectes oportuns signo:

A _____, de _____ de 2015. Signatura del sol·licitant:

CONDICIONS I TERMINIS DE LLIURAMENT D'INSTÀNCIES

El termini de presentació de sol·licituds s'iniciarà el 6 de juliol i finalitzarà el 9 d'octubre d'enguany, ambdós inclosos.

Aquesta sol·licitud s'ha de presentar personalment o per correu postal certificat (arribant dintre del termini establert) i degudament complimentada a l' **Oficina de Cooperació del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Passeig de la Bonanova, 47 1ª planta, 08017 Barcelona**, acompanyada de la següent documentació, d'acord amb les Bases de la Convocatòria 2015 de les Beques Dr. José Luís Bada per a la formació de metges en matèria de cooperació:

- Formulari de sol·licitud degudament emplenat.
- Currículum Vitae acompanyat de documentació acreditativa. Aquest CV en cap cas serà superior a tres folis, i s'haurà de concentrar en aquells aspectes més rellevants i relacionats amb el món de la cooperació.
- Carta expressant els motius que han portat al sol·licitant a realitzar aquests estudis. En aquesta carta caldrà explicitar clarament l'aplicabilitat de la formació en futures activitats de cooperació. Aquesta carta no podrà ser superior a un foli.
- Fotocòpia **compulsada** de l'expedient acadèmic de la llicenciatura/grau en Medicina.
- Declaració del metge que dona suport a la candidatura que certifiqui la formació del metge sol·licitant (en cas de metges no col·legiats)
- Certificat de nacionalitat o passaport (en el cas de metges no col·legiats).
- Fotocòpia **compulsada** de la matrícula d'inscripció als estudis o bé, carta de sol·licitud d'admissió al centre d'estudis.
- En els cas d'estades formatives, caldrà aportar:
 - informe que inclogui una descripció de l'estada formativa: nom del centre, durada de l'activitat formativa, objectius, funcions i dedicació horària.
 - Programa docent que es rebra o s'impartirà
 - Pressupost detallat incloent: allotjament, manutenció, transport, matrícula o taxes, visat, altres.
 - Carta d'acceptació de la contrapart.
- En cas d'estar percebant altres ajuts o ingressos econòmics per a la mateixa activitat formativa, notificació conforme aquesta s'està percebant.
- En cas de no estar percebant cap altre ajut o ingrés econòmic per a la mateixa activitat formativa, declaració jurada conforme no s'està percebant.
- En cas d'estar realitzant en l'actualitat activitats relacionades amb cooperació internacional, se sol·licita la presentació d'un informe o acreditacions de les activitats esmentades per part de l'entitat corresponent. Aquest informe no podrà ser superior a 2 folis.

Us informem de que les vostres dades seran introduïdes en un fitxer titularitat del COMB, que té per finalitat donar compliment a les funcions que li son pròpies i, més concretament, per a tramitar la present sol·licitud de beca.. Per exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació, cal dirigir-se al COMB per escrit a l'adreça, Passeig Bonanova, 47 de Barcelona, o bé, adreçar un correu electrònic a cooperacio@comb.cat

Així mateix, consenteix la cessió de les seves dades a les societats del GRUP MED CORPORATIU S.A. amb la finalitat de que li enviïn informació pròpia dels serveis i productes que poguessin ser del seu interès, dins dels sectors assegurador, financer, serveis de gestoria i legals, material sanitari, llibreria professional sanitària, cotxes, serveis de la societat de la informació i agència de viatges. Podeu consultar els àmbits d'activitat i productes de les societats a <http://www.comb.cat/cat/med/economia/home.asp>.

Si no desitja que les seves dades siguin cedides a les entitats esmentades, pot posar-ho de manifest enviant un correu electrònic a cooperacio@comb.cat. En cas de no rebre la comunicació en el termini de 30 dies des del moment de la signatura del present formulari, entendrem que consenteix la citada cessió.

JUSTIFICANT DE RECEPCIÓ SOL·LICITUD BEQUES BADA 2015

Nom i cognoms del sol·licitant:

Segell / signatura:

Data entrega sol·licitud: