**Formulari de sol·licitud**

**Nom i cognoms:**

**Mail:**

**NIF:**

**Lloc de residència:**

**Àrea de preferència** (indicar opció amb una X)

* Atenció Primària
* Hospital Comarcal
* Subespecialitat
* Altres, especificar:

**Vinculació amb la Societat Catalana de Pediatria:**

* Participació com alumne (indicar nom i data taller, curs, jornada, reunió anual)
* Participació com a ponent (indicar tema presentant i data sessió)
* Presentació abstracts Reunions Anuals (indicar títol comunicació i any)