

NIT DE LA PROFESSIÓ 2024

PER ALS PROFESSIONALS DE LA SALUT DE L’ANOIA

**FORMULARI**

|  |
| --- |
| Cognoms |
| Nom |
| Adreça |
| CP |
| Població |
| Telèfon |
| Mòbil |
| Correu electrònic |
| Titulació professional |
| Lloc de treball |
| Codi 4 xifres\* |

\*Adjudicar un codi de 4 xifres amb el que es presenta el treball i tota la documentació complementaria.

Es recorda que tots els documents han de ser anònims.

Sol·licito participar en la convocatòria del PREMI 2024. He llegit i accepto les bases de la convocatòria.

Signatura

Igualada, de 2024

\*Enviar aquest formulari junt amb l’altra documentació a presentar per correu electrònic a la secretaria de l’Acadèmia a l’Anoia (f\_anoia@academia.cat)

