**FORMULARI DE SOL·LICITUD DE BEQUES DE SoCMUE- SEMES PER A L'ASSISTÈNCIA AL XXXV CONGRÉS NACIONAL DE SEMES QUE SE CELEBRARÀ A MURCIA DEL 4 AL 6 DE JUNY DE 2025**:

NOM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de soci de SEMES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telèfon mòbil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adreça postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lloc de treball: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lloc de treball: METGE INFERMERA RESIDENT TÈCNIC

**LLISTAT DE COMUNICACIONS I AUTOBAREMACIÓ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autors, en ordre oficial | Títol del treball de recerca | Tipus acceptació: Oral, Poster exposat, Poster defensat, Abstract) | AUTOBAREMACIÓ  (PUNTS) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Soci de SEMES/SoCMUE de més d'1 any d'antiguitat | | |  |
|  |  | **Punts Totals** |  |

**Afegir una fila per cadascun dels treballs**