

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BECAS

Para presentar la solicitud de beca, hay que enviar toda la documentación requerida en la dirección postal siguiente en un sobre:

Programa de becas Assistència Sanitària para médicos y enfermeras
Departamento de Becas
C. Balmes, 205, principal 1ª B
08006 BARCELONA

La documentación necesaria para la solicitud de la beca es la siguiente:

- Impreso de solicitud debidamente cumplimentado [*Véase página siguiente*]
- Fotocopia del DNI
- Fotocopia compulsada del título universitario o del resguardo de solicitud
- Copia compulsada del expediente académico de los estudios universitarios
- Curriculum vitae (académico y profesional)
- Documentación informativa del master o postgrado que se quiere cursar
- Recibo de preinscripción o matrícula del master o postgrado que se quiere cursar

Calendario

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 15 de febrero de 2010: | - Fecha límite para la entrega de la solicitud |
| Del 16 al 28 de febrero de 2010: | - Preselección de candidaturas |
| Del 1 al 15 de marzo de 2010: | - Comunicaciones personales a los participantes
- Publicación de resultados en la web de Assistència Sanitària |
| Del 16 al 31 de marzo de 2010: | - Acto de entrega de diplomas y primer pago del importe de la ayuda (50%) |
| A partir del 21 de junio de 2010: | - Presentación por parte de los beneficiarios del certificado de aprovechamiento del master o postgrado y las calificaciones obtenidas en el curso
- Segundo pago del importe de la ayuda (50%) |

Impreso de solicitud

DATOS PERSONALES

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Sexo:

Dirección

Calle:

Población:

Código postal:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Correo electrónico:

Datos de Assistència Sanitària Número de asegurado (8 dígitos):

Fecha de alta:

Número de médico socio:

*Espacio para
pegar fotografía*

DATOS ACADÉMICOS

Título universitario:

Centro y facultad de expedición del título:

Fecha de finalización de los estudios:

DATOS DEL MASTER O POSTGRADO

Nombre:

Número de créditos:

Importe de la matrícula:

Centro en el que se imparte:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Breve memoria que justifique el interés por el master o postgrado y la relación con la labor profesional actual (mínimo 50 palabras):

Firma:

Fecha: