**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECAS DE SEMES EUSKADI PARA LA ASISTENCIA AL XXXV CONGRESO NACIONAL DE SEMES QUE SE CELEBRARÁ EN MURCIA DEL 4 AL 6 DE JUNIO DE 2025**:

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de socio de SEMES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: MEDICO ENFERMERIA RESIDENTE TECNICO

**LISTADO DE COMUNICACIONE S Y AUTOBAREMACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autores, en orden oficial | Título del trabajo de investigación | Tipo aceptación: Oral, Poster expuesto, Poster defendido, Abstract) | AUTOBAREMACIÓN  (PUNTOS) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Socio de SEMES de más de 1 año de antiguedad | | |  |
|  |  | **Puntos Totales** |  |

**Añadir una fila por cada uno de los trabajos**