



COLEGIO
DE MÉDICOS
ALMERÍA

SOLICITUD BECAS INSCRIPCIÓN CONGRESOS/CURSOS

Dn/Dña	
Colegiado número.	
Situación laboral	
Datos de contacto:	
Móvil:	
E-mail:	

Solicita:

Le sea concedida la beca que el Colegio Oficial de Médicos de Almería ofrece para la inscripción en el Curso de Verano de la UAL :

Que se celebrará el próximo _____

Con esta solicitud	Dn/Dña.:	
--------------------	----------	--

se compromete a la asistencia completa al Curso, quedando conforme con que el Colegio de Médicos de Almería se reserve el derecho de reclamarle el importe de la beca concedida sino cumple con las condiciones de asistencia completa al curso.

Almería,	
----------	--

Fdo.	
------	--