

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA DE COOPERACIÓN CONVOCATORIA 2021

MÉDICO COLEGIADO COOPERANTE:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Número de Colegiado:

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD QUE:

El médico solicitante ha realizado un proyecto o actividad de Cooperación Sanitaria relacionado con acciones de cooperación internacional en países en vías de desarrollo y de economías de transición, o en colectivos nacionales en claro riesgo de exclusión social, bajo la denominación de

.....
.....

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- 1- Fotocopia DNI y carnet de colegiado
- 2- Documentación acreditativa de la entidad personal o de la representación, en su caso, si la presentación de solicitud se hiciera por otra persona en nombre del solicitante.
- 3- Certificado de pertenencia a ONG donde se exprese claramente:
 - Que el médico solicitante forma parte de esa ONGD
 - Que va a participar en un proyecto concreto
- 4- Descripción de la actividad realizada para la que se solicita la ayuda, con resumen detallado del proyecto llevado a cabo
- 5- Referencia de actividades realizadas con anterioridad, relacionadas con aquellas para las que solicita la ayuda y memoria de actividades realizadas en los últimos 3 años, o currículum del peticionario
- 6- Presupuesto total de la actividad con el desglose de las diferentes partidas de gasto y previsiones de ingresos, comunicación de las ayudas recibidas o previstas de otras entidades públicas o privadas.
- 7- Cualquier otra documentación adicional que a juicio del solicitante justifique la pertenencia de la solicitud (gastos personales de desplazamiento, manutención, seguros...)

SOLICITA una beca para llevar a cabo la actividad de cooperación mencionada y declara ser ciertos los datos mencionados, de cuya veracidad me hago responsable. En caso de falsedad se derivarán las responsabilidades previstas en la normativa vigente.

Sevilla a,de de 2022

(Firma del/la interesado/a)