

PREMI

NIT DE LA PROFESSIONIÓ 2024

PER ALS PROFESSIONALS DE LA SALUT DE L'ANOIA



FORMULARI

Cognoms _____

Nom _____

Adreça _____

CP _____

Població _____

Telèfon _____

Mòbil _____

Correu electrònic _____

Titulació professional _____

Lloc de treball _____

Codi 4 xifres* _____

*Adjudicar un codi de 4 xifres amb el que es presenta el treball i tota la documentació complementaria.
Es recorda que tots els documents han de ser anònims.

Sol·licito participar en la convocatòria del PREMI 2024.

He llegit i accepto les bases de la convocatòria.

Signatura

Igualada,..... de 2024

*Enviar aquest formulari junt amb l'altra documentació a presentar per correu electrònic a la secretaria de l'Acadèmia a l'Anoia (f_anoia@academia.cat)