

BEQUES DR. JOSE LUIS BADA PER A LA FORMACIÓ DE METGES  
EN MATÈRIA DE COOPERACIÓ 2016.

**Formulari de sol·licitud**

DADES PERSONALS		
Nom i cognoms:		
NIF/NIE:	Nacionalitat:	Data naixement:
Número de col·legiat*		
Domicili:		
Població:	Codi postal:	Província:
Telèfon mòbil:	Telèfon fix:	
Correu electrònic:		

Si la sol·licitud és per realitzar estudis acadèmics omplir aquest apartat:

ESTUDIS PER ALS QUALS ES SOL·LICITA LA BECA
Títol dels estudis:
Nom del centre docent:
Calendari acadèmic del curs:
Hores lectives/crèdits:
Cost dels estudis:
Descripció dels continguts del curs:

Si la sol·licitud és per realitzar una estada formativa omplir aquest apartat:

ESTADA FORMATIVA PER A LA QUAL ES SOL·LICITA LA BECA		
Nom del centre:		Població:
Objectius del programa:		
Funcions o tasques:		
Durada:		
Cost	Matrícula o taxes:	Allotjament:
	Visat:	Transport:
	Manutenció:	Altres (indicar):
		Total cost:

\* En cas de no estar col·legiat, indicar el número de col·legiat del metge que dona suport a la candidatura.

## DECLARACIÓ DE DADES

Declaro que són certes les dades que figuren a la present sol·licitud així com les aportades als documents adjunts, i per a que consti als efectes oportuns signo:

A \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016. Signatura del sol·licitant:

## CONDICIONS I TERMINIS DE LLIURAMENT D'INSTÀNCIES

El termini de presentació de sol·licituds s'iniciarà el 20 de juny i finalitzarà el 30 de setembre d'enguany, ambdós inclosos.

Aquesta sol·licitud s'ha de presentar personalment o per correu postal certificat (arribant dintre del termini establert) i degudament complimentada a l' **Oficina de Cooperació del Col·legi de Metges de Barcelona, Passeig de la Bonanova, 47 1ª planta, 08017 Barcelona**, acompanyada de la següent documentació, d'acord amb les Bases de la Convocatòria 2016 de les Beques Dr. José Luís Bada per a la formació de metges en matèria de cooperació:

- Formulari de sol·licitud degudament emplenat.
- Currículum Vitae acompanyat de documentació acreditativa. Aquest CV en cap cas serà superior a tres folis, i s'haurà de concentrar en aquells aspectes més rellevants i relacionats amb el món de la cooperació.
- Carta expressant els motius que han portat al sol·licitant a realitzar aquests estudis. En aquesta carta caldrà explicitar clarament l'aplicabilitat de la formació en futures activitats de cooperació. Aquesta carta no podrà ser superior a un foli.
- Fotocòpia **compulsada** de l'expedient acadèmic de la llicenciatura/grau en Medicina.
- Declaració del metge que dóna suport a la candidatura que certifiqui la formació del metge sol·licitant (en cas de metges no col·legiats)
- Certificat de nacionalitat o passaport (en el cas de metges no col·legiats).
- Fotocòpia **compulsada** de la matrícula d'inscripció als estudis o bé, carta de sol·licitud d'admissió al centre d'estudis.
- En els cas d'estades formatives, caldrà aportar:
  - informe que inclogui una descripció de l'estada formativa: nom del centre, durada de l'activitat formativa, objectius, funcions i dedicació horària.
  - Programa docent que es rebirà o s'impartirà
  - Pressupost detallat incloent: allotjament, manutenció, transport, matrícula o taxes, visat, altres.
  - Carta d'acceptació de la contrapart.
- En cas d'estar percebant altres ajuts o ingressos econòmics per a la mateixa activitat formativa, notificació conforme aquesta s'està percebant.
- En cas de no estar percebant cap altre ajut o ingrés econòmic per a la mateixa activitat formativa, declaració jurada conforme no s'està percebant.
- En cas d'estar realitzant en l'actualitat activitats relacionades amb cooperació internacional, se sol·licita la presentació d'un informe o acreditacions de les activitats esmentades per part de l'entitat corresponent. Aquest informe no podrà ser superior a 2 folis.

Us informem de que les vostres dades seran introduïdes en un fitxer titularitat del COMB, que té per finalitat donar compliment a les funcions que li son pròpies i, més concretament, per a tramitar la present sol·licitud de beca.. Per exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació, cal dirigir-se al COMB per escrit a l'adreça, Passeig Bonanova, 47 de Barcelona, o bé, adreçar un correu electrònic a [cooperacio@comb.cat](mailto:cooperacio@comb.cat)

Així mateix, consenteix la cessió de les seves dades a les societats del GRUP MED CORPORATIU S.A. amb la finalitat de que li enviïn informació pròpia dels serveis i productes que poguessin ser del seu interès, dins dels sectors assegurador, financer, serveis de gestoria i legals, material sanitari, llibreria professional sanitària, cotxes, serveis de la societat de la informació i agència de viatges. Podeu consultar els àmbits d'activitat i productes de les societats a <http://www.comb.cat/cat/med/economia/home.asp>.

Si no desitja que les seves dades siguin cedides a les entitats esmentades, pot posar-ho de manifest enviant un correu electrònic a [cooperacio@comb.cat](mailto:cooperacio@comb.cat). En cas de no rebre la comunicació en el termini de 30 dies des del moment de la signatura del present formulari, entendrem que consenteix la citada cessió.

## JUSTIFICANT DE RECEPCIÓ SOL·LICITUD BEQUES BADA 2016

Nom i cognoms del sol·licitant:

Segell / signatura:

Data entrega sol·licitud: