

BECAS DR. JOSÉ LUIS BADA PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS
EN MATERIA DE COOPERACIÓN 2019.

Formulario de solicitud

| DATOS PERSONALES | | |
|----------------------|----------------|-------------------|
| Nombre y apellidos: | | |
| NIF/NIE: | Nacionalidad: | Fecha nacimiento: |
| Número de colegiado* | | |
| Domicilio: | | |
| Población: | Código postal: | Provincia: |
| Teléfono móvil: | Teléfono fijo: | |
| Correo electrónico: | | |

Si la solicitud es para realizar estudios académicos rellenar este apartado:

| ESTUDIOS PARA LOS CUALES SE SOLICITA LA BECA |
|--|
| Título de los estudios: |
| Nombre del centro docente: |
| Calendario académico del curso: |
| Horas lectivas/créditos: |
| Coste de los estudios: |
| Descripción de los contenidos del curso: |

Si la solicitud es para realizar una estancia formativa rellenar este apartado:

| ESTANCIA FORMATIVA PARA LA CUAL SE SOLICITA LA BECA | | |
|---|--------------------|------------------|
| Nombre del centro: | Población: | |
| Objetivos del programa: | | |
| Funciones o tareas: | | |
| Duración: | | |
| Coste | Matrícula o tasas: | Alojamiento: |
| | Visado: | Transporte: |
| | Manutención: | Otros (indicar): |
| | | Total coste: |

* En caso de no estar colegiado, indicar el número de colegiado del médico que da apoyo a la candidatura.

DECLARACIÓN DE DATOS

Declaro que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud así como los aportados a los documentos adjuntos, y para que conste a los efectos oportunos firmo:

A _____, de _____ de 2019. Firma del solicitante:

CONDICIONES Y PLAZOS DE ENTREGA DE INSTANCIAS

El plazo de presentación de solicitudes se iniciará el 17 de junio y finalizará el 10 de octubre de este año, ambos incluidos.

Esta solicitud se ha de presentar personalmente o por correo postal certificado (llegando dentro del plazo establecido) y debidamente rellena a la **Oficina de Cooperació del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Passeig de la Bonanova, 47 1ª planta, 08017 Barcelona**, acompañada de la siguiente documentación, de acuerdo con las Bases de la Convocatoria 2019 de las Becas Dr. José Luís Bada para la formación de médicos en materia de cooperación:

- Formulario de solicitud debidamente relleno.
- Currículum Vitae acompañado de documentación acreditativa. Este CV en ningún caso será superior a tres folios, y se tendrá que concentrar en aquellos aspectos más relevantes y relacionados con el mundo de la cooperación.
- Carta expresando los motivos que han llevado al solicitante a realizar estos estudios. En esta carta tendrá que explicitar claramente la aplicabilidad de la formación en futuras actividades de cooperación. Esta carta no podrá ser superior a un folio.
- Fotocopia **compulsada** del expediente académico de la licenciatura/grado en Medicina.
- Declaración del médico que da apoyo a la candidatura que certifique la formación del médico solicitante (en caso de médicos no colegiados)
- Certificado de nacionalidad o pasaporte (en el caso de médicos no colegiados).
- Fotocopia **compulsada** de la matrícula de inscripción a los estudios o bien, carta de solicitud de admisión al centro de estudios.
- En el caso de estancias formativas, tendrá que aportar:
 - Informe que incluya una descripción de la estancia formativa: nombre del centro, duración de la actividad formativa, objetivos, funciones y dedicación horaria.
 - Programa docente que se recibirá o se impartirá
 - Presupuesto detallado incluyendo: alojamiento, manutención, transporte, matrícula o tasas, visado, otros.
 - Carta de aceptación de la contraparte.
- En caso de estar percibiendo otras ayudas o ingresos económicos para la misma actividad formativa, notificación conforme ésta se está percibiendo.
- En caso de no estar percibiendo ninguna otra ayuda o ingreso económico para la misma actividad formativa, declaración jurada conforme no se está percibiendo.
- En caso de estar realizando en la actualidad actividades relacionadas con cooperación internacional, se solicita la presentación de un informe o acreditaciones de las actividades comentadas por parte de la entidad correspondiente. Este informe no podrá ser superior a 2 folios.

Esta solicitud comporta que doy mi consentimiento para que los datos personales facilitados sean tratados por el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (CoMB) con la finalidad de gestionar la presente solicitud de beca.

Los datos se conservarán hasta los dos años siguientes a la finalización de los estudios, formación o estancia formativa que sea objeto de la beca, de conformidad con las bases de la convocatoria.

Puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento de los datos ante el Responsable del tratamiento: *Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, CIF Q0866001A Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona, por correo postal, email dpo@comb.cat o a través de la App MetgesBarcelona*. Puedo, también, presentar reclamación ante la Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

JUSTIFICANTE DE RECEPCIÓN SOLICITUD BECAS BADA 2019

Nombre y apellidos del solicitante:

Sello / firma:

Fecha entrega solicitud: