



INSTITUTO DE ESTUDIOS DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE
CASTILLA Y LEÓN

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA CONCESIÓN DE BECA DE MATRICULA Y BOLSA DE VIAJE AL 20TH CURSO DE MEDICAL GENETICS EN BERTINORO (ITALIA) DEL 5 AL 11 DE MAYO DE 2007

Datos del solicitante

Apellidos:

Nombre:

Nº dni/pasaporte:

Nacionalidad:

Domicilio particular:

Teléfono:

Datos de la institución en la que trabaja:

Nombre de la institución:

Dirección:

Teléfono:

Categoría profesional:

A la presente solicitud deberá acompañarse la siguiente documentación:

- Curriculum del solicitante junto con documentación acreditativa especialmente en lo referente a los conocimientos del idioma solicitado (inglés) y tiempo trabajado en instituciones públicas y/o servicios sanitarios dentro de la Comunidad de Castilla y León