**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECAS DE SEMES ARAGÓN PARA LA ASISTENCIA AL XXXV CONGRESO NACIONAL DE SEMES QUE SE CELEBRARÁ EN MURCIA DEL 4 AL 6 DE JUNIO DE 2025**:

**NOMBRE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APELLIDOS**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DNI**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Número de socio de SEMES**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono móvil**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lugar de trabajo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Puesto de trabajo**: **MÉDICO** **ENFERMERÍA** **RESIDENTE** **TÉCNICO**

**LISTADO DE COMUNICACIONES Y AUTOBAREMACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autores, en orden oficial** | **Título del trabajo de investigación** | **Tipo aceptación: Oral, Poster expuesto, Poster defendido, Abstract)** | **AUTOBAREMACIÓN**  **(PUNTOS)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Socio de SEMES de más de 1 año de antiguedad** | | |  |
|  |  | **Puntos**  **Totales** |  |

**Añadir una fila por cada uno de los trabajos**