



**PREMIOS DR. DANIEL FERNÁNDEZ VARGAS A
LA MEJOR COMUNICACIÓN
FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN**

Nº COLEGIADO:

DNI:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO DE CONTACTO:

EMAIL:

AÑOS DE ESPECIALIDAD:

ESPECIALIDAD:

CURSADA EN EL HOSPITAL:

COMUNICACIÓN TIPO

ORAL

ESCRITA

POSTER

Título de comunicación

Autor/es

DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados en la presente solicitud son ciertos y adjunto la correspondiente documentación acreditativa de los mismos.

Acepto la política de privacidad que se contiene en las bases de la presente convocatoria

En Málaga a de

de 2024

El/la solicitante