

ANEXO – I

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LA BECA ANA BALIL

D./D^a

Con D.N.I. domiciliado (-a) en

..... Ciudad

Calle

Código Postal

Teléfono de contacto Email

CERTIFICA que trabaja en el Hospital

de la ciudad en el servicio de

y ACEPTA las bases de la convocatoria de la beca Ana Balil y presenta la documentación para la misma.

En a de 2018.

Fdo.