

HOJA DE INSCRIPCIÓN PREMIOS Y BECAS DÍA DE LA PROFESIÓN MÉDICA 2026

DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:	Nº de colegiado/a:
DNI:	Domicilio:	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Email:	

☐

BECA EXPEDIENTE UNIVERSITARIO MEDICINA

☐

PÓSTER ATENCIÓN HOSPITALARIA O PRIMARIA

☐

TESIS DOCTORAL

☐

CURRICULUM MIR

☐

PREMIO A LA FORMACIÓN CONTINUADA

El abajo firmante declara bajo su responsabilidad que todos los datos consignados en la presente solicitud son ciertos y adjunta la documentación acreditativa necesaria para ser admitido/a en la convocatoria.

En Cáceres a de de 2026

Firmado:



ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS DE CÁCERES



Fundación del Ilustre Colegio Oficial de la Profesión Médica de Cáceres