

ANEXO I

Solicitud Ayuda "XXXV Escuela de Salud Pública de Menorca"

Del 18 al 25 de septiembre 2024

Nombre y Apellidos: _____

Nº. de colegiado/a: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Título del curso al cual estás inscrito de la "XXXV Escuela de Salud Pública de Menorca":

Fecha prevista de realización: _____

Precio de la inscripción: _____

Documentación que acompaña a la solicitud:

- Resguardo de inscripción/admisión en el curso indicado
- Comprobante de pago de la inscripción (factura a nombre del solicitante de la inscripción + justificante bancario)
- Declaración jurada

Fecha:

Firma: