

SOLICITUD DE BECA

**V MÁSTER PROPIO EN CUIDADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN DEL PACIENTE
NEUROLÓGICO**

Datos Personales:

Apellidos, Nombre:

Dirección:

Población..... C. Postal.....

Teléfono.....Email.....Nº Colegiado:.....

Datos de la Beca:

Objeto de la Formación:

Centro de acogida:

Servicio:

Localidad:

Periodo del disfrute de la beca:

Documentos de aportación OBLIGATORIA

- Solicitudes por duplicado en los impresos que facilita la Fundación Vithas <https://fundacion.vithas.es/formacion/becas-y-ayudas/>
- Currículum vitae.
- Título (licenciatura, diplomatura, graduado)

Firmado: _____ Fecha: _____