



***IMPRESO DE SOLICITUD PARA BECAS  
DE LA SOCIEDAD CANARIA DE CIRUGÍA***

**INFORMACIÓN PERSONAL**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**TIPO DE AYUDA SOLICITADA (marcar lo que corresponda):**

\_\_\_ BECAS PARA FORMACIÓN CONTINUADA DE ESPECIALISTAS

\_\_\_ BECAS PARA ROTACIONES EXTERNAS DE RESIDENTES

**AYUDA ECONÓMICA RECIBIDA DE LA SCC CON ANTERIORIDAD: \_\_\_\_\_ €**

**AYUDA ECONÓMICA SOLICITADA EN ESTA CONVOCATORIA: \_\_\_\_\_ €**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo. La/el interesada/o.