

Ayudas para COMUNICACIONES Y PONENCIAS de MEDICOS NO MIR

Datos del colegiado:

Número de colegiado _____ DNI _____

Nombre y apellidos _____

F.Nac. _____ Tlfno. _____ Móvil _____

Dirección _____

CP _____ Población _____

E-mail _____

Centro de Trabajo _____

Departamento _____

Comunicación o Ponencia:

Título _____

Autores _____

Presentado a: _____

Categoría del evento:

 Internacional Nacional Regional Provincial

Acepto las bases de la Convocatoria y la decisión de la Comisión que otorga las ayudas, y solicito que, previo los trámites reglamentarios, le sea concedida la ayuda que proceda.

*Por el mero hecho de suscribir esta propuesta, el **petionario acepta, sin derecho a ulterior reclamación, los acuerdos que para resolverla adopte la Fundación**, y declara que lo expuesto (todos los datos) es absolutamente cierto.*

Por control interno, en el caso de ayudas realizadas mediante cheque, transcurridos 90 días contados a partir de la emisión del mismo, procederemos a su anulación.

De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de los ficheros responsabilidad de esta Fundación para la gestión y pago de las ayudas, y serán comunicados al Colegio Oficial de Médicos de Tenerife y Administraciones Públicas para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa. Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de esta Fundación. Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba indicados.

LA FUNDACION DECLARARA A HACIENDA LAS CANTIDADES ENTREGADAS A SUS BENEFICIARIOS/AS.

Firmado en _____, a _____ de _____ de _____
Firma del/a solicitante

Definición:

- Aportaciones anuales a Médicos NO MIR, para comunicaciones o ponencias en eventos científicos (Congresos, Jornadas, etc.) fuera de las Islas Canarias.

Destinatario:

- Médicos NO MIR, colegiados en el COMTF, que presenten comunicaciones o ponencias en eventos científicos (Congresos, Jornadas, etc.).

Aportaciones:

- Importe máximo de 500 € o la cantidad que resulte de dividir la bolsa económica de esta ayuda por el número de solicitudes.

Requisitos:

- Cinco últimos años de colegiación ininterrumpida en el COMTF (modalidad ordinaria de colegiación). (Se tiene en cuenta los años de colegiación MIR)
- Será obligatorio el cumplimiento de las normas estatutarias y Deontológicas y se valorará la colaboración en las actividades colegiales.
- Las comunicaciones o ponencia se pueden presentar en cualquier formato (póster, oral, etc.).
- El Colegiado solicitante de esta ayuda debe figurar como primer firmante de la comunicación.
- Sólo se podrá presentar una solicitud por colegiado (se recomienda que se presente aquella comunicación o ponencia que se ajuste mejor a los criterios del orden de prioridad)
- Para optar a esta convocatoria es necesario la aceptación de sus bases.

Documentación a aportar:

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- Documento que acredite haber presentado la comunicación o ponencia.
- Comunicación o ponencia (resumen, copia del póster, etc.).

Plazo:

- Se puede realizar la petición de manera continuada, durante todo el año. Cinco días laborables antes del 31 de diciembre del año en curso, se realiza la selección de las ayudas concedidas según los criterios contemplados en estas bases.
- La ayuda se recoge en el Acto Institucional de la Fundación Canaria Médicos de Tenerife, a celebrar en el mes de enero de cada año. Es obligatorio que el destinatario recoja personalmente la beca, salvo motivo suficientemente justificado.

Incompatibilidades:

- No tiene.

Nota:

- **La concesión de la prestación/ayuda queda condicionada a la existencia de disponibilidad presupuestaria para la misma en el ejercicio correspondiente a la solicitud.**

Firmado en _____, a ____ de _____ de _____
Firma del/a solicitante