

SOLICITUD DE AYUDA PARA FMC MÁSTERES

Datos del colegiado:

Número de colegiado _____ DNI _____

Nombre y apellidos _____

F.Nac. _____ Tlfno. _____ Móvil _____

Dirección _____

CP _____ Población _____

E-mail _____

Solicita que, previo los trámites reglamentarios, le sea concedida la ayuda solicitada.

Por el mero hecho de suscribir esta propuesta, el peticionario 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 FUNDACIÓN DECLARARÁ A HACIENDA LAS CANTIDADES ENTREGADAS A SUS BENEFICIARIOS/AS.

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

Definición:

- Aportación para ayuda a los gastos de Máster de Formación Médica.

Destinatario:

- Médicos Colegiados del COMTF.

Aportaciones:

- Cantidad máxima por Máster: 700€ una vez presentado el certificado de finalización y aprobación del Máster o el resultado de dividir lo presupuestado semestralmente por el número de peticiones.

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.

Documentación a aportar:

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- DNI del colegiado/a.
- Matrícula académica.
- Declaración jurada de no haber recibido subvención pública o privada para la realización del Máster.
- Certificado de titularidad de cuenta bancaria.

Plazo:

- Antes del 31 de diciembre de cada año.
- No se podrá solicitar la ayuda para másteres finalizados con anterioridad al año en que se realiza la solicitud.

Incompatibilidades:

- No entra en esta categoría formación similar (cursos de expertos universitarios, etc. o Máster no directamente relacionadas con la medicina Ej: Máster de Riesgos Laborales o similar).
- Sólo se podrá solicitar la ayuda para la realización de un Máster por colegiado/cada 5 años.

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