

**IMPRESO SOLICITUD DE BECA RESIDENTE**

**Yo:**

.....

**Con Documento de identidad / Pasaporte:**

.....

**Como médico residente en (Ciudad/País):**

.....

Solicito optar a la beca SEAP-Art, otorgada por la Fundación Sociedad Española de Anatomía Patológica, para asistir al Congreso Nacional SEAP-IAP de Valencia 2017.

Fecha:

Firma: