**Plan de Ayuda a la Formación – GRÜNENTHAL - SEMG**

Sí eres **Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria,** y estás interesado en asistir al **XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia**, gracias a la colaboración de **Grünenthal,** que junto con la **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia,** organizadores del Congreso, en apoyo y respaldo del aprendizaje, facilitan **200** **Ayudas** a la **Formación MIR**, consistentes en la formalizando de inscripciones digitales.

Para realizar tu solicitud tienes que cumplimentar este formulario y remitirlo por correo electrónico a la Secretaría de la SEMG: [semg@semg.com.es](mailto:semg@semg.com.es), junto con un certificado que acredite tu condición de MIR, y que con tu autorización expresa, facilitaremos al Laboratorio Grünenthal, para que contacten contigo, atiendan y formalicen tu inscripción.

Las solicitudes recibidas tendrán la siguiente prioridad para su tramitación:

* Las recibidas **de SOCIOS MIR SEMG**
* Las que además  **presenten una comunicación para el congreso** como primer/a autor/a, contando con el **apoyo y asesoramiento del Grupo MAI de SEMG para su elaboración.**
* Riguroso orden de llegada

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| **Apellidos** |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |  |
| **N.I.F.** |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |  | **Socio MIR SEMG** | |  | Haga clic aquí para escribir texto. | |
|  |  |  | | | | | | | | |  |
| **@** |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |  |
| **Móvil** |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | |  |
| **Presento Comunicación** | | |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | |  |
| **Centro de trabajo** | | |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | |  |
| **Provincia** | | |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | |

**Autorizo de manera expresa** a la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (**SEMG**), para la cesión de mis datos personales cumplimentados en este documento, al laboratorio Grünenthal, con la FINALIDAD de tramitar y gestionar la inscripción de la actividad formativa detallada en el documento.

**Fecha**: Haga clic aquí para escribir texto. de Haga clic aquí para escribir texto. de 2021

Doy mi consentimiento  No doy mi consentimiento