

FORMULARIO SOLICITUD AVAL CIENTÍFICO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABISMO Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

1. ACTIVIDAD

1.1. Tipo de actividad científica:

- Congresos, Reuniones y Simposios de otras instituciones y empresas cuyos contenidos estén relacionados con la sub-especialidad de estrabismo y oftalmología pediátrica.
- Libros y monografías
- Otros (especificar):.....

1.2. Título de la actividad:

1.3. Datos de los solicitantes: (Institución, centro o persona que solicita el aval para la actividad y se hace responsable de ella.)

- Nombre Institución/Empresa:
- Dirección:
- Municipio:
- Provincia:
- Código postal:
- Teléfono:
- E-mail:
- Responsable de la entidad:
- Carácter la entidad: Pública Privada Otras

2. PERFIL DE LA ACTIVIDAD

2.1. Objetivos generales:

2.2. Objetivos específicos:

2.3. Descripción actividad:

2.4. Participantes / autores / ponentes indicando sus centros de trabajo:

2.5. Lugar y fecha de celebración en caso de ser una actividad presencial, etc.:

2.6. Debe adjuntarse también el programa / documento / guía / proyecto / libro / monografía u otros de la actividad científica a avalar.

Agradeceríamos la inclusión de toda la información necesaria para que la Junta Directiva de la SEEOP pueda valorar la solicitud del aval científico.

3. FUENTE DE FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Patrocinadores externos (industria, etc.)
- Becas y ayudas institucionales
- Entidad proveedora de la actividad
- Inscripciones-matrículas de los alumnos o asistentes
- Otros (especificar)

4. DATOS FISCALES

En el caso que el aval científico de la SEEOP sea concedido este tiene un coste vigente por actividad (a consultar con la secretaría) en la promoción de actividades relevantes. Indique los datos fiscales de facturación y una vez recibido el formulario cumplimentado les remitiremos un presupuesto al respecto:

Datos fiscales:

.....

.....

.....

.....

Fecha de solicitud:

Este formulario debe enviarse relleno electrónicamente para su tramitación a estrabologia@oftalmo.com