**1. DATOS DEL/LA SOLICITANTE**

| Nombre y apellidos: |  |
| --- | --- |
| DNI/NIE: |  |
| Nº Colegiado/a: |  |
| Dirección: |  |
| Localidad: |  |
| Teléfono: |  |
| Centro de trabajo: |  |
| Puesto/categoría profesional: |  |

**2. DATOS DE LA COMUNICACIÓN PRESENTADA**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de comunicación: | □ Oral **□** Póster □ Otro (especificar): |
| Autoría: | □ Primer/a autor/a □ Coautor/a |
| Nombre de los/las coautores/as (si procede): |  |
| Fecha de envío de la comunicación: |  |

**3. DATOS BANCARIOS PARA EL INGRESO DE LA AYUDA**

| **Titular de la cuenta:** |  |
| --- | --- |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

**4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**

□ Resumen de la comunicación enviada a las Jornadas

□ Justificante de aceptación de la comunicación enviada a las Jornadas

(o email de la Secretaría Técnica)

□ Justificante del pago de la inscripción en las Jornadas

**5. DECLARACIÓN RESPONSABLE**

La persona abajo firmante DECLARA:

* Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta.
* Que cumple todos los requisitos establecidos en la convocatoria.
* Que acepta las bases de la convocatoria y las decisiones que, en aplicación de las mismas, adopte el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
* Que se compromete a presentar la documentación justificativa requerida antes del 31 de octubre de 2025.
* Que conoce que la falsedad en los datos declarados o en la documentación aportada conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de responsabilidades de otro orden.

**6. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, le informamos que:

* El responsable del tratamiento de sus datos personales es el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
* La finalidad del tratamiento es la gestión de su solicitud de ayuda para la participación en las Jornadas.
* La legitimación para el tratamiento se basa en su consentimiento al presentar esta solicitud.
* Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron.
* Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose por escrito al Colegio.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

Firma del/la solicitante:

*DIRIGIDO A: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA (enviar a* [*enfermeria@ocez.net*](mailto:enfermeria@ocez.net)*)*

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD**

1. Complete todos los campos del formulario en letra clara o formato digital.
2. Adjunte únicamente la documentación requerida en el punto 4.
3. Recuerde que el plazo de presentación comienza el 16 de junio de 2025 a las 11:00 horas. Cualquier solicitud recibida antes será desestimada.
4. La asignación de las ayudas se realizará por riguroso orden de entrada hasta completar las 8 plazas disponibles.
5. Solo se admitirán hasta tres solicitudes por cada comunicación presentada.
6. Una vez concedida la ayuda, deberá presentar antes del 31 de octubre de 2025 la documentación justificativa indicada en la base séptima de la convocatoria:

* Certificado del Secretario/a del Congreso que acredite la presentación de la comunicación.
* Actas o documentación oficial del Congreso donde figure la presentación.
* Certificado de asistencia nominativo al evento.