



Societat Catalano-Balear
de Cures Pal·liatives

FORMULARI SOL·LICITUD AVAL I/O INTERÈS CIENTÍFIC

Entitat organitzadora

Nom:

CIF:

Adreça:

Telèfon:

Adreça electrònica:

Persona de contacte:

Activitat

Nom:

Persona Responsable i càrrec:

Lloc on es realitzarà:

Tipus d'activitat:

Àrea de coneixement:

Programa: (detallar-lo o adjuntar-lo en un document a part)

Professionals a qui va adreçada:

Nombre de participants:

Sistema d'avaluació:

Informació addicional:

NOTA: s'ha d'enviar aquest formulari per correu electrònic a la Secretaria Tècnica de la SCB de Cures pal·liatives: maralcoverro@academia.cat