|  |  |
| --- | --- |
| SoLicitud de APOYO LINGÜÍSTICO EN INGLÉSPARA INVESTIGACIÓN | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | |
| Nombre y apellidos: | |
| Fecha: | |
| Categoría profesional:  FEA  ENFERMERO/A  RESIDENTE  Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Servicio: | |
| Teléfono o ext.: | e-mail: |
| **SERVICIO** (marcar con X) | |
| CORRECCIÓN DE ARTÍCULO CIENTÍFICO, ABSTRACT, POSTER, ETC. | |
| PREPARACIÓN PRESENTACIÓN ORAL | |
| REVISTA / EVENTO CIENTÍFICO Y TIPO DE PARTICIPACIÓN: | |
| **DOCUMENTACIÓN que se adjunta** | |
|  | |