



Convocatòria Premi Battestini 2020

IMPRES DE SOL LICITUD DEL PREMI RAFAEL BATTESTINI 2020

Núm. de registre:

Data de lliurament:

**a omplir per l'Acadèmia*

TÍTOL:	
SOL LICITANT (Cap del projecte):	
COGNOMS I NOM:	DNI:
ADREÇA	
CP:	POBLACIÓ:
TEL.	E-MAIL:
TEL. MÒBIL:	
SOCI DE L'ACADÈMIA SOCIETAT: FILIAL:	
LLOC DE TREBALL: CAP: ALTRES: TEL. CONTACTE:	SERVEI:



Convocatòria Premi Battestini 2020

Equip Investigador				
<i>Cognom i Nom</i>	<i>DNI</i>	<i>Mail</i>	<i>servei/lloc de treball</i>	<i>Categoria *</i>

* 1. Responsable de Servei o Àrea. 2. Metge Adjunt. 3. Especialista en formació.
4. Infermeria. 5. Becari. 6. altres (indicar tipus de categoria)



Convocatòria Premi Battestini 2020

PUBLICACIONS, COMUNICACIONS

(Relacionats amb el projecte)



Convocatòria Premi Battestini 2020

Ajuts i Premis relacionats amb el projecte