

KONTRATU PROGRAMA BOTTOM – UP PROIEKTUAK AURKEZTEKO II.JARDUNALDIA

II JORNADA PRESENTACIÓN PROYECTOS B-UP CONTRATO PROGRAMA

|  |
| --- |
| **ONARPEN-ESKAERA / SOLICITUD DE ADMISIÓN** |
| **Izena / Nombre \*** |  |
| **Abizenak / Apellidos \*** |  |
| **NAN / DNI \*** |  |
| **E-ma**il **/ E-ma**il **\*** |  |
| **Lantokia / Centro de trabajo \*** |  |
| **Telefono zuzena /** **Teléfono directo \*** |  |
| **Lanbidea / Profesión \*** |  |
| **Zerbitzua / Servicio \*** |  |

* **Arlo guztiak derrigorrezkoak dira.**

Los campos son **obligatorios**.

* **NAN: Osakidetzako langileentzat ezinbestekoa da, ikastaroaren akreditazioa “Curriculum Vitae” aplikazioan sartzeko**.

DNI: necesario para los profesionales de Osakidetza, con el fin de incorporar la acreditación a la aplicación “Curriculum Vitae”.

* **Izen-emate orria, bidali helbide honetara: coordinacion@osakidetza.net**

Enviar el boletín de inscripción a: congreso@osakidetza.eus