**FORMULARIO DE PETICIÓN DE BECA. VERSIÓN 1.**

**Condiciones para solicitar la beca de inscripción:**

1. Ser socio de una de las entidades adscritas a la COLABIOCLI.

**Datos del Solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres: |  |
| Apellidos: |  |
| Número de identificación o número de pasaporte: |  |
| Correo electrónico principal: |  |
| Correo electrónico secundario: |  |
| Dirección postal: |  |
| Formación del solicitante: |  |
| Nacionalidad: |  |

**Señalar la organización adscrita a la COLABIOCLI de la que es socio:**

1. Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina
2. Sociedad Boliviana de Bioquímica Clínica
3. Sociedade Brasileira de Análisis Clínicas
4. Sociedad Chilena de Química Clínica
5. Colegio Nacional de Bacteriología de Colombia
6. Sociedad Cubana de Patología Clínica
7. Sociedad Ecuatoriana de Bioquímica Clínica
8. Colegio de Profesionales del Laboratorio Clínico de El Salvador
9. Asociación Española del Laboratorio Clínico
10. Asociación de Químicos Biólogos de Guatemala
11. Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Honduras
12. Colegio Mexicano de Ciencias de Laboratorio Clínico A.C.
13. Asociación de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Nicaragua
14. Colegio Nacional de Laboratoristas Clínicos de Panamá
15. Asociación de Bioquímicos del Paraguay
16. Colegio Dominicano de Bioanalistas
17. Asociación Bioquímica Uruguaya
18. Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela

**Datos del Curso:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso para el que solicita la beca: |  |
| Fecha de inicio del curso: |  |
| Firma del solicitante: |  |
| Fecha de petición de la beca: |  |

NOTA: Rellenar este formulario y enviarlo con acuse de recibo a Colabiocli2019.2021Bol@gmail.com y a becas@aefa.es.

Fecha límite de presentación solicitud de Beca, 24 de septiembre 2020 a 15:00 hora boliviana.