

**SOLICITUD DE PREMIO Y BECAS DE TESIS
DOCTORAL 2015-2016 DE LA SCAEDV**

Nombre y Apellidos:

DNI / NIF:

Centro de Trabajo:

Servicio / Unidad: Dermatología

Categoría Profesional:

Teléfono de contacto

Correo electrónico:

Universidad de presentación de la Tesis Doctoral:

Director de la Tesis:

Fecha de presentación:

Calificación:.

Enviar a: administracion@aedv.es (Noelia. Tf: 915446284)