

CARTA SOLICITUD AVAL Y DIFUSIÓN ACTIVIDADES

I. DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD
(Título, Fecha y Lugar)
II. RESPONSABLE/ENTIDAD ORGANIZADORA – COMITÉ CIENTÍFICO Y DE LA ORGANIZACIÓN
(Nombre completo, correo electrónico y teléfono)
III. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD - Tipo de Actividad, duración y acreditación
(Actividades Formativas - (curso, seminario, estudio, taller, jornada), Reunión Científica, Publicación)
COCIEDAD ECDAÑOLA
IV. FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA FORMATIVO
DE ENFERMERÍA
RADIOLÓGICA

V. USO DEL LOGO

(Descripción de donde estará presente el logo de SEER)

Email: seer@enfermeriaradiologica.org



VI. PROGRAMA Y PERSONAL DOCENTES

(Adjuntar programa formativo)

VII. PATROCINADORES

(Patrocinadores o colaboradores del evento)

VIII. SECRETARÍA TÉCNICA

(Nombre, email y teléfono)



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Tel.: 984 051 604 – 984 051 671 Email: <u>seer@enfermeriaradiologica.org</u>



FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN FIRMA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Tel.: 984 051 604 – 984 051 671 Email: <u>seer@enfermeriaradiologica.org</u>