



SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGIA

FORMULARIO SOLICITUD AVAL CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD:
SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGIA

1. ACTIVIDAD

1.1. Tipo de actividad científica:

- *Congresos, Reuniones y simposios de otras instituciones y empresas cuyos contenidos sean del ámbito de las patologías neurológicas.
- Documentos de Consenso y Guías Diagnóstico-Terapéuticas.
- Proyectos de Investigación.
- Libros y monografías.
- Lugares online que tengan contenidos relacionados con la neurología.
- Otros (especificar):

1.2. Título de la actividad: _____

1.3. Datos de los solicitantes: (Institución, centro o persona que solicita el aval para la actividad y se hace responsable de ella.)

- Nombre Institución/Empresa:
- Dirección:
- Municipio:
- Provincia:
- Código postal:
- Teléfono:
- E-mail:
- Responsable de la actividad en la Institución**:
- Carácter la entidad: Pública Privada Otras

* Los organizadores del evento afirman conocer el Código Español de Buenas Prácticas de la industria farmacéutica y que la organización de éste se adapta escrupulosamente a él.

**Al responsable será a quien la secretaria técnica se dirija para cualquier gestión y/o comunicación relacionada con la presente solicitud. Puede ser también el responsable de la entidad si así se consigna. Las comunicaciones irán dirigidas a la sede de la entidad.

2. PERFIL DE LA ACTIVIDAD

2.1. Objetivos generales:



SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGIA

2.2. Objetivos específicos:

2.3. Descripción actividad:

2.4. Metodología:

Participación PONENTES LOCALES en la actividad:

- Sí
- No

2.5. Participantes / autores / ponentes indicando sus centros de trabajo:

2.6. Lugar y fecha de celebración en caso de ser una actividad presencial, etc.:



SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGIA

2.7. Debe adjuntarse también el programa / documento / guía / proyecto / libro / monografía o otros de la actividad científica a avalar. (en este mismo archivo o en archivos independientes)

2.8. Información adicional (máximo 10 líneas)

3. FUENTE DE FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Patrocinadores externos (industria, etc)
- Becas y ayudas institucionales
- Entidad proveedora de la actividad
- Inscripciones-matrículas de los alumnos asistentes
- Otros (especificar)

4. DATOS FISCALES

En el caso que el aval científico de la SARAN sea concedido este tiene un coste vigente por actividad (a consultar con la secretaría), salvo por decisión de la Junta Directiva, en la promoción de actividades relevantes. Indique los datos fiscales de facturación y una vez recibido el formulario cumplimentado les remitiremos un presupuesto al respecto:

Datos fiscales:

Nombre Institución/empresa
Dirección completa
Cif

5. OTROS COMENTARIOS O DATOS QUE QUIERAN AÑADIR

Fecha de solicitud:

firma y/o sello solicitante

Este formulario debe enviarse rellenado electrónicamente en formato PDF a SECRETARIA@NEUROSARAN.COM para su tramitación.