



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030



CENTRO DE  
REFERENCIA ESTADAL  
DE ATENCIÓN A  
PERSONAS CON  
ENFERMEDAD DE  
ALZHEIMER Y  
OTRAS DEMENCIAS  
Salamanca

**CRE Alzheimer Salamanca**

C/ Cordel de Merinas ce Chamberí, 117

37008 Salamanca, España

Teléfono: 923285700

Fax: 923215568

[www.crealzheimer.es](http://www.crealzheimer.es)

# Solicitud de Evaluación

## DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Institución/organización:

Breve descripción de la entidad:

Dirección:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono de contacto:

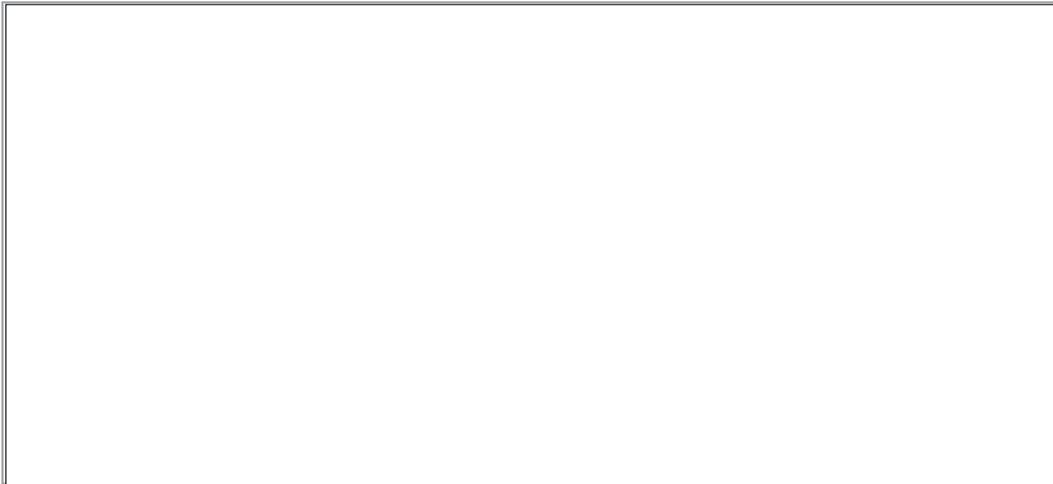
Web:

Persona de referencia/cargo:

Email:

**Rellena todos los campos del formulario, guarda el documento en tu ordenador y envíalo por correo a [info@crealzheimer](mailto:info@crealzheimer.es)**

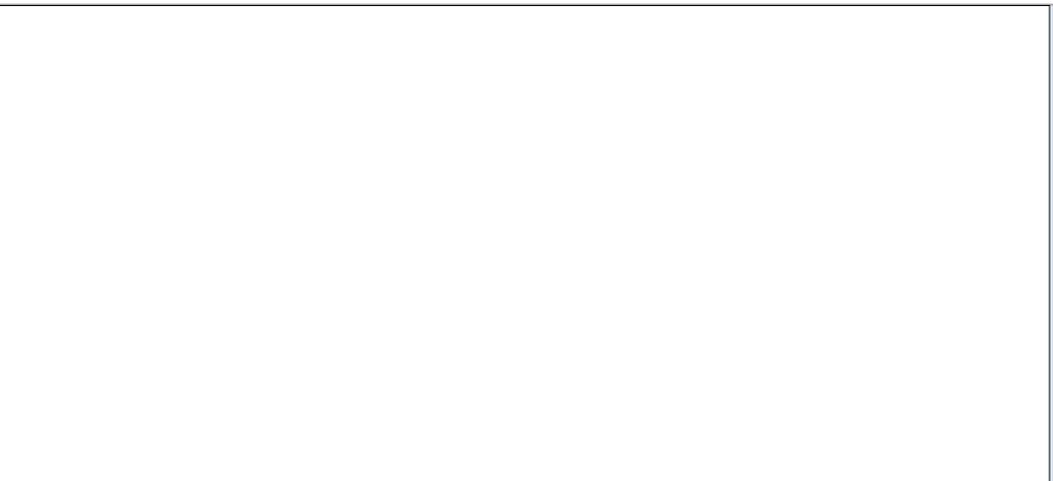
**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA, PRODUCTO Y/O DISPOSITIVO A VALORAR**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide a detailed description of the program, product, or device to be evaluated.

**METODOLOGÍA UTILIZADA**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe the methodology used in the evaluation process.

**OBJETIVOS**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to list the objectives of the program, product, or device.