

SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Las instituciones/organizaciones interesadas en solicitar cualquier tipo de colaboración de los profesionales del Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Imerso, deberán enviar la siguiente solicitud debidamente cumplimentada.

La Institución/Organización:

Solicita la colaboración del **Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con enfermedad de Alzheimer y otras Demencias del Imerso**.

Motivo de colaboración:

Temporalización:

Lugar:

OBJETO DE LA COLABORACIÓN

Perfil profesional (si aplica):

Opciones de financiación de eventos:

- ☐ No se contempla
- ☐ Alojamiento
- ☐ Dieta
- ☐ Desplazamiento
- ☐ Otros

Adjunta:

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

Persona de contacto y cargo:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Móvil:

Email:

Web:

Guarda el documento en tu ordenador y envíalo mediante la herramienta que encontrará en la web del centro