**SOL·LICITUD D’AJUT ECONÒMIC PER A L’ADQUISICIÓ D’UN ECÒGRAF**

|  |
| --- |
| Nom del Centre:  |
| Nom del Sol·licitant:  |
| Descripció de l'equip d'endocrinologia (tipus de centre, població de referència, existència de programa estructurat d'ecografia tiroïdal, utilitat que es donarà a l'aparell -màxim 1000 paraules-): |
| Formació-Experiència en ecografia tiroïdal (participació en cursos acreditats SCEN, SEEN, EES o d'altres, estades amb altres professionals, pràctiques documentades de PAAF amb pacients -màxim 500 paraules-): |
| Acceptació per part de la Direcció / Gerència (cal fer constar i acreditar, amb document adjunt o signatura adjunta d’aquest formulari per part del responsable del centre, que la institució està d’acord en concórrer a la present convocatòria i que l’hospital es farà càrrec del cost que excedeixi dels 9000 euros que suposa l’ajut)  |
| Hospital amb formació de residents d'Endocrinologia i Nutrició: Sí \_\_ / No \_\_ |
| Signat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_ |