



PROYECTO RISING
EPILEPSIA

FORMULARIO DE SOLICITUD RISING II EDICIÓN

1. Datos del solicitante

Nombre y apellido del solicitante:

DNI:

E-Mail:

Centro de trabajo:

Ciudad:

Firma y fecha del solicitante

- 2. Título de Neurología / Pediatría vía MIR hasta un máximo de 8 años desde el final de la residencia. En el caso de especialistas en Pediatría, se solicitará formación complementaria en Neuropediatría.**

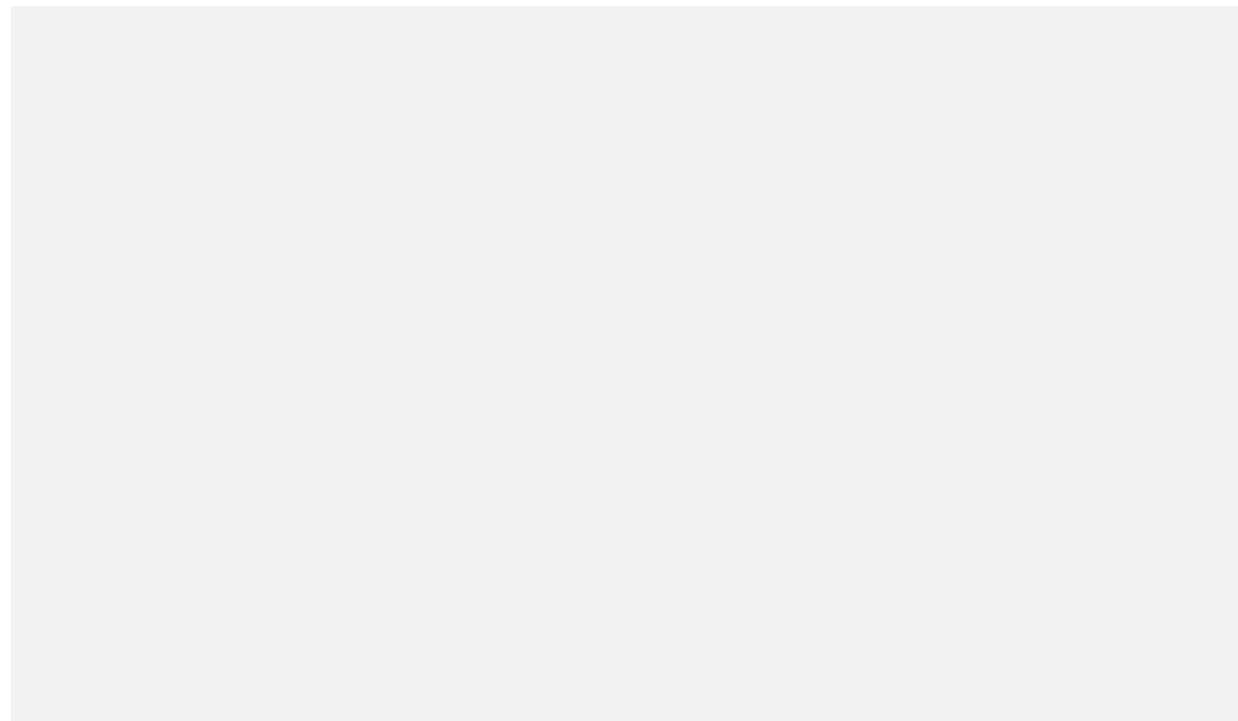
Adjuntar documento acreditativo

- 3. Interés en epilepsia demostrado por (alternativamente):**

- ✓ Haber participado en al menos una publicación (en formato de artículo/comunicación a congreso) en epilepsia
- ✓ Haber cursado un máster/curso de postgrado en epilepsia
- ✓ Haber realizado una rotación externa en una unidad de referencia para epilepsia.

Adjuntar documento acreditativo de alguna de las opciones anteriores

- 4. Compromiso de asistencia a las tres reuniones (Realizar declaración escrita)**



Enviar solicitud a info@seepnet.es