

**BEQUES DR. JOSÉ LUIS BADA PER A LA FORMACIÓ DE METGES EN MATÈRIA DE COOPERACIÓ 2026****Formulari de Sol·licitud****1. DADES PERSONALS**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

NIF / NIE / Passaport: \_\_\_\_\_

Nacionalitat: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Número de col·legiat/da\*: \_\_\_\_\_

\*En cas de no estar col·legiat, indicar el número de col·legiat del metge que dóna suport a la candidatura.

Domicili: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_

Codi postal: \_\_\_\_\_

Província: \_\_\_\_\_

Telèfon mòbil: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

**2. MODALITAT DE LA SOL·LICITUD** Estudis acadèmics Estada formativa o docent**3A. ESTUDIS PER ALS QUALS ES SOL·LICITA LA BECA***(Només en cas de sol·licitud per estudis acadèmics)*

Títol dels estudis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nom del centre docent:** \_\_\_\_\_

**Data d'inici i data final prevista\*:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(\*) **ATENCIÓ!** A partir d'aquestes dates es determinaran els terminis d'inici i finalització dels estudis i els pagaments corresponents (60% inicial i 40% final).

**Hores lectives / crèdits:** \_\_\_\_\_

**Cost dels estudis\*:** \_\_\_\_\_ €

(\*) L'import màxim que es pot sol·licitar és de 5.000€

**Objectius del curs:**

---

---

---

### **3B. ESTADA FORMATIVA O DOCENT PER A LA QUAL ES SOL·LICITA LA BECA**

*(Només en cas de sol·licitud per estada formativa o docent)*

**Nom del centre:** \_\_\_\_\_

**Població / País:** \_\_\_\_\_

**Objectius del programa:**

---

---

---

**Funcions o tasques previstes:**

---

---

---

**Data d'inici i data final prevista\*:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(\*) **ATENCIÓ!** A partir d'aquestes dates es determinaran els terminis d'inici i finalització de l'estada formativa o docent i els pagaments corresponents (60% inicial i 40% final).

**Pressupost:**

Concepte	Import (€)
Transport	
Allotjament	
Visat	
Manutenció	
Material docent	
Altres (indicar):	
Total*	
(*) L'import màxim que es pot sol·licitar és de 5.000€	

**4. DECLARACIÓ RESPONSABLE**

Declaro que són certes les dades que figuren a la present sol·licitud així com les aportades als documents adjunts, i per a que consti als efectes oportuns signo:

A \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

**Signatura del/de la sol·licitant:**

**5. PROTECCIÓ DE DADES**

La present sol·licitud comporta que dono el meu consentiment per tal que les dades personals facilitades siguin tractades pel Col·legi de Metges de Barcelona amb la finalitat de gestionar la present sol·licitud de beca. Les dades es conservaran fins al cap d'un any natural de la finalització dels estudis, formació o estada formativa que sigui objecte de la beca, de conformitat amb les bases de la convocatòria.

La persona sol·licitant pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: Col·legi de Metges de Barcelona, CIF Q0866001A Passeig de la Bonanova 47, 08017 Barcelona, per correu postal, email [dpo@comb.cat](mailto:dpo@comb.cat) o a través de l'App *MetgesBarcelona*. També pot presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

## 6. DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR

1. **Formulari de sol·licitud** degudament emplenat.
2. **Currículum Vitae** (màxim 3 folis) acompanyat de documentació acreditativa.
3. **Fotografia recent** mida carnet, amb bona resolució, lliurada en un arxiu a part.
4. **Carta de motivació** (màxim 1 foli).
5. Fotocòpia compulsada o certificat emès per la universitat amb signatura electrònica o codi segur de verificació (CSV) de l'**expedient acadèmic** de la llicenciatura/grau en Medicina.
6. Fotocòpia compulsada o document emès per la universitat amb signatura electrònica o codi segur de verificació (CSV) de la **matrícula d'inscripció als estudis o bé, carta d'admissió al centre d'estudis**.
7. **Visat**, si escau.
8. Documentació específica per a **estades formatives o docents**:
  - a. **Informe** que inclogui una descripció de l'estada formativa o docent.
  - b. **Programa docent** que es rebrà o s'impartirà.
  - c. **Pressupost** incloent: allotjament, manutenció, transport, material docent, visat, altres.
  - d. **Carta d'acceptació de la contrapart**.
  - e. Si s'escau, **visat** que permeti l'entrada en el país en què es faci l'estada formativa.
9. **Declaració jurada** d'altres ajuts o declaració jurada de no percebre'n.
10. Si escau, **Informe** de les activitats relacionades amb cooperació internacional en l'actualitat (màxim 2 folis).
11. Documentació addicional **per a metges no col·legiats al CoMB**:
  - a. **Declaració del metge avalador** de la candidatura.
  - b. **Certificat de nacionalitat o passaport**.
  - c. **Certificat de titularitat de compte bancari** on constin les dades bancàries següents:
    - per a bancs europeus: nom del banc, IBAN i titular del compte.
    - per a bancs no europeus: nom del banc, adreça del banc, número de compte, SWIFT o BIC, titular del compte.

**TERMINI DE PRESENTACIÓ:** Del **25 de juny al 9 d'octubre de 2026**, ambdós inclosos.