



**JUNTA DE ANDALUCÍA**  
**Consejería de Salud**

Secretaría General de Calidad y Modernización



- DE RECONOCIMIENTO DE INTERÉS CIENTÍFICO -SANITARIO  
 DE RECONOCIMIENTO DE INTERÉS DOCENTE -SANITARIO (exclusivamente personal NO SANITARIO)

<b>1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	
TÍTULO DEL ACTO 48 CONGRESO SATO	TIPO DE ACTIVIDAD <input checked="" type="checkbox"/> CIENTÍFICA <input type="checkbox"/> DOCENTE
ÁMBITO DE ACTUACIÓN DEL ACTO <input type="checkbox"/> LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	
LUGAR DE LA CELEBRACIÓN (o indicar si es A DISTANCIA) HOTEL SILKEN AL-ANDALUS PALACE- SEVILLA	
FECHA DE LA CELEBRACIÓN 1, 2 Y 3 DE MARZO DE 2018	PRESUPUESTO 50000€
PROFESIONALES A QUIENES VAN DIRIGIDO (EN ACTIVIDADES DOCENTES, SOLO PARA PERSONAL NO SANITARIO) <input checked="" type="checkbox"/> TITULADO SUPERIOR..... <input type="checkbox"/> TITULADO MEDIO..... <input type="checkbox"/> PERSONAL AUXILIAR..... <input type="checkbox"/> OTROS.....	

<b>2 DATOS DE LA ENTIDAD ORGANIZADORA</b>			
NOMBRE SOCIEDAD ANDALUZA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA			
DOMICILIO SOCIAL C/ LUIS DE MORALES, 32 EDIF. FÓRUM, 3ª PLANTA MÓDULO 18			
LOCALIDAD SEVILLA	PROVINCIA SEVILLA	COD. POSTAL 41018	TELÉFONO 954417108

<b>3 DATOS DE CONTACTO / SECRETARÍA TÉCNICA</b>				
NOMBRE MANAGEMENT CONSULTING & EVENTS, S.L.U.				
E-MAIL secretaria@eventosmce.es				
DOMICILIO: CALLE, PLAZA Ó AVENIDA Y NUMERO C/ LUIS DE MORALES, 32 EDIF. FÓRUM, 3ª PLANTA MÓDULO 18				
LOCALIDAD SEVILLA	PROVINCIA SEVILLA	CÓD. POSTAL 41018	TELÉFONO 607012720	FAX

<b>4 DOCUMENTACIÓN A APORTAR (Original y/o fotocopia compulsada)</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Memoria explicativa del acto.	<input type="checkbox"/> Titulación, currículum profesional de los docentes y compromiso de asumir la tutoría
<input checked="" type="checkbox"/> Programa detallado a desarrollar.	
<input checked="" type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la entidad organizadora. (Escritura de constitución, inscripción en Agencia Tributaria)	

<b>5 DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>	
DECLARO que son ciertos cuantos datos figuran en la presente, y SOLICITO el reconocimiento de interés científico-sanitario o docente-sanitario (según proceda) de la actividad cuyos datos anteceden, y CONOCIENDO que el Reconocimiento NO IMPLICA NECESARIAMENTE valoración ni baremación en concursos ni mesas de contratación oficiales.	
En <u>SEVILLA</u> a <u>28</u> de <u>NOVIEMBRE</u> de <u>2017</u>	
Firma del/la solicitante	
 	
Fdo.: <u>ISIDRO GARCÍA ALBA</u>	

ILMO SR. SECRETARIO GENERAL DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE SALUD.