



FEPIMCTI

Federación Panamericana e Ibérica
de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

I. DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD (Nombre completo y siglas)

ANEXO 1 . FORMULARIO DE SOLICITUD DE AVAL

SOLICITUD DE AVAL A LA FEPIMCTI A ACTIVIDADES CIENTÍFICAS, REUNIONES FORMATIVAS,
PUBLICACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN

FORMULARIO DE SOLICITUD:

II. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CIUDAD		CÓDIGO POSTAL	DIRECCIÓN
TELÉFONO	MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA		DIRECCIÓN INSTITUCIÓN	
Sociedad miembro de la FEPIMCTI: SI / NO		Especificar:	



FEPIMCTI

Federación Panamericana e Ibérica
de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

III. COMITÉ DIRECTIVO O ENTE ORGANIZADOR DE LA ACTIVIDAD

IV. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS POTENCIALES

V. BREVE JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

VI. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD



FEPIMCTI

Federación Panamericana e Ibérica
de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

VII. POBLACIÓN Y ÁREA A LA QUE SE DESTINA LA ACTIVIDAD

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA EL AVAL

IX. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

X. PLAN DE DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD

XI. PARTICIPACIÓN DE LA INDUSTRIA



FEPIMCTI

Federación Panamericana e Ibérica
de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

XII. MEMORIA ECONÓMICA (imprescindible si se solicita la exención de cuota)

XIII. RECURSOS DISPONIBLES

Por favor, mencionar si se están preparando o ya han presentado solicitudes de financiación, si han obtenido o están buscando una subvención, así como la fuente (s) de financiación prevista u obtenida.

XIV: PERFILES DE LOS ORGANIZADORES Y DISERTANTES, CON PORCENTAJE DE RELACIÓN DE GÉNERO Y RELACIÓN CON LA SOCIEDAD NACIONAL Y FEPIMCTI. PUEDE INCLUIR UN ANEXO.

XV. SISTEMAS DE EVALUACIÓN

Fecha y firma del solicitante:

Este formulario debe ser utilizado para presentar la solicitud de aval a FEPIMCTI.

Debe complementar todos los apartados y enviarlo a avalesfepimcti@gmail.com.

Puede añadir anexos que considere necesarios a este formulario para facilitarnos la información completa.

Cualquier otra información o ayuda para cumplimentar el formulario puede contactar con avalesfepimcti@gmail.com.