

ANNEX II
DECLARACIÓ JURADA D'AJUDES PER A ROTACIONS EXTERNES
D'INFERMERES/INFERMERS INTERNS RESIDENTS 2025

En, a del mes de del
20....., qui subscriu,
amb DNI /NIE /Passaport número , col·legiat/da en el
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Girona (COIGI) amb el número
....., declara no haver rebut per part d'altra entitat cap beca/ajut
per la realització formativa que presento, així com tampoc l'he sol·licitat ni la
sol·licitaré.

Títol de l'activitat formativa:

Entitat organitzadora:

Dates d'inici i finalització de l'activitat formativa:

Firma de la interessada/interessat:

Data: