

**ANNEX II**

**Declaració Jurada d’ajudes aCTIVITATS FORMATIVES 2024**

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 a cap altra entitat.

Títol de l’activitat formativa:

Entitat organitzadora:

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

Firma de la interessada/interessat:

A……………,en data.... del .......………………. del 202....