|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo | **SV/IC\* (Número AV)** |  |
| **NÚM. IC1** |  |

**SOL·LICITUD D’INSCRIPCIÓ CONGRÉS (SV/IC)**

(EN EL CAS DE MÉS D’UNA INSCRIPCIÓ, ENVIAR CONJUNTAMENT)

ENVIAR AQUEST FORMULARI AL VOSTRE GESTOR UB AMB SUFICIENT ANTELACIÓ SOBRE LA DATALÍMIT

*Totes les caselles les emplena el participant (excepte les de color gris).Lliurar el formulari al gestor UB*

|  |
| --- |
| **\*FINANÇAMENT (Indiqueu el projecte, programa, postgrau o aplicació pressupostària)** |
| Intstitut de Neurociències de la UB – CEX2021-001159-M  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*NOM DEL CONGRÉS** |  |
| **\*ADREÇA WEB (http:) adjuntar també el programa** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADES PERSONALS DEL VIATGER** |  |  | **PAS** |  | **PDI** |  | **EXTERN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NIF/Núm passaport:** |  | **Càrrec / condició:** |  |
| **\*COGNOMS :** |  |
| **\*NOM:** |  |
| **\*Telèfon:** |  | **\*Adreça email:** |  |

 |

Escriure nom i cognoms tal com apareixen al *DNI o Passaport*

|  |
| --- |
| **INSCRIPCIÓ (triar l’opció que correspongui)** |
|  | **Modalitat a) Només pagament** |  | **Modalitat b) Inscripció + Pagament** |
| **TARIFA (FINS A** Haga clic aquí para escribir una fecha.**)** | **TARIFA (FINS A** Haga clic aquí para escribir una fecha.**)** |
| SOCIS €  | NO SOCIS €  | SOCIS €  | NO SOCIS €  |
| PROFESSOR/A € | ESTUDIANT € | PROFESSOR/A € | ESTUDIANT € |
| *La inscripció inclou:*  |

|  |
| --- |
| **ALLOTJAMENT** |
| **HOTEL** | **DATA ENTRADA** | **DATA SORTIDA** |
|  | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
|  | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUOTA INSCRIPCIÓ (Número de nits) (Preu per nit)**  | **0,00 €** |
| **HOTEL**  |  |  | **0** | **0,00** |  **0,00 €** |
| **ALTRES SERVEIS (Detallar):**  | **0,00 €** |
| **CÀRREC DE GESTIÓ (0€ CONGRÉS NACIONAL / 3,50€ CONGRÉS INTERNACIONAL) (IVA exempt)** | **0,00 €** |
| **IMPORT TOTAL SERVEIS (***clicar F9 per actualitzar)* |  **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **DADES DE LA UNITAT GESTORA DEL VIATGE** |
| **\*Unitat/Departament/Centre** |  |
| **Nom i cognoms** |  | **Telèfon:** |  | **Adreça e-mail:** |  |
| En trametre aquest formulari a l’agència, consigneu a l’Assumpte o Tema de l’email la data del termini de pagament (o del primer si n’hi ha varis), preferentment amb la notació tipus 0509 (on 05 indica el dia i 09 el mes de setembre) separada per un \* del “Núm IC” si el coneixeu.  |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONS |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Interessat: Conforme:** **Signat..................................................... Signat ......................................................................** |

(\*) Les dades amb asterisc són obligatòries.

(1) Codi alfanumèric de 6 dígits enviat per l’agència (Ex: 0709 \*IC \* **VYIZKO** \* Congrés Viena-EM) si el coneixeu

**EN TORNAR DEL CONGRÉS EL PARTICIPANT ESTÀ OBLIGAT A APORTAR AL SEU GESTOR UB (ADMINISTRACIÓ) CÒPIA DEL CERTIFICAT D’ASSISTÈNCIA O DOCUMENT ACREDITATIU DE PARTICIPACIÓ**