**ANEXO I**

**Solicitud persona física\***

\*Concurre a la convocatoria a título individual y no en representación de una entidad pública o privada.

**Modelo de formulario para la solicitud de los Premios “Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos”, Edición II, correspondientes al año 2018**

A. Datos del solicitante.

Nombre:

Apellidos:

DNI/pasaporte:

Dirección:

Código postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono/móvil:

Fax:

Correo electrónico:

B. Modalidad del premio al que concurre –marcar con una X–.

|  |  |
| --- | --- |
| Premio PRAN a la mejor iniciativa en vigilancia y control del consumo de antibióticos y de sus resistencias. |  |
| Premio PRAN a la mejor iniciativa de investigación de la resistencia a los antibióticos. |  |
| Premio PRAN a la mejor publicación científica sobre resistencia a los antibióticos. |  |
| Premio PRAN a la mejor iniciativa de formación e información a los profesionales sanitarios sobre la resistencia a los antibióticos. |  |
| Premio PRAN a la mejor iniciativa de comunicación y sensibilización de la población sobre la resistencia a los antibióticos. |  |

C. Documentación aportada –marcar con una X–.

|  |  |
| --- | --- |
| Acreditación de la representación |  |
| Memoria justificativa |  |
| Acreditación del requisito del artículo 4.2 de las Bases |  |
| Acreditación cumplimiento obligaciones tributarias y Seguridad Social |  |
| Otros documentos. |  |

D. Comunicaciones por medios electrónicos

Mediante la aceptación de esta cláusula autorizo a que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se comunique conmigo en relación con esta convocatoria a través de medios electrónicos o telemáticos.

Fecha y firma

(Nombre y apellidos del que firma)

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.-Calle Campezo 1, edificio 8, 28022, Madrid.