**FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE CONSTITUCIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO DE LA SEUP.**

***COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE SEUP.***

***SOLICITUD CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO.***

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL GRUPO DE TRABAJO** |

|  |
| --- |
| **SOLICITANTES CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO (GT)**  SOLICITANTE 1  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Socio de la SEUP:  SOLICITANTE 2  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Socio de la SEUP:  SOLICITANTE 3  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Socio de la SEUP:  SOLICITANTE 4  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Socio de la SEUP:  SOLICITANTE 5  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Socio de la SEUP: |

***COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE SEUP.***

***SOLICITUD CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO.***

|  |
| --- |
| **INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN**  *Descripción de la conveniencia o necesidad de la constitución del GT. Se indicará si se trata de un GT Estable (GTE) o de un GT Transitorio (GTT).* |

***COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE SEUP.***

***SOLICITUD CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO.***

|  |
| --- |
| **OBJETIVOS**  *Definición de los objetivos, temática y ámbito de actuación del GT. En el caso de un GTT se especificará el trabajo puntual y específico que se pretende desarrollar.* |

***COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE SEUP.***

***SOLICITUD CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO.***

|  |
| --- |
| **METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO**  *Descripción de la sistemática de trabajo del GT y del cronograma previsto para los primeros proyectos a poner en marcha. En el caso de un GTT se definirá el tiempo inicialmente previsto para completar el trabajo propuesto.* |

***COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE SEUP.***

***SOLICITUD CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO.***

|  |
| --- |
| **COMPONENTES INICIALES DEL GT ADEMÁS DE LOS SOLICITANTES**  MIEMBRO 6  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP:  MIEMBRO 7  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP:  MIEMBRO 8  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP:  MIEMBRO 9  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP:  MIEMBRO 10  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP:  MIEMBRO 11  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP:  MIEMBRO 12  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP:  MIEMBRO 13  Apellidos y Nombre:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Socio de la SEUP: |

|  |
| --- |
| **COORDINADOR DEL GT**  Apellidos y Nombre:  DNI:  Teléfonos:  E-mail:  Hospital o Centro de trabajo:  Dirección postal:  Socio Numerario de la SEUP: |

***COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE SEUP.***

***SOLICITUD CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO.***

***COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE SEUP.***

***SOLICITUD CONSTITUCIÓN GRUPO DE TRABAJO.***

**Fecha de cumplimentación de la solicitud:**

**Firmado (el Coordinador del GT)**

**Remitir vía e-mail al Secretario de la SEUP**