



## CARTA ACEPTACIÓN DE CONVOCATORIA Y SUS BASES

Dr./a. \_\_\_\_\_

En relación a los requisitos establecidos en la Convocatoria del II CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS DE MIGRAÑA PARA RESIDENTES DE NEUROLOGÍA manifiesto expresamente mi aceptación y conformidad con la Convocatoria, las Bases y los requisitos establecidos en la misma. De igual forma manifiesto expresamente someterme sin limitación, condicionamiento o reserva alguna, comprometiéndome a actuar con estricta sujeción a los términos de la referida Convocatoria. Del mismo modo:

Conozco y acepto:

- Que con este premio no se establece ningún tipo de relación contractual ni laboral, ni implica compromiso alguno por parte de la SEN ni de la FPSEN, de incorporación futura a la plantilla de ésta.
- El importe objeto de este premio será entregado directamente al beneficiario y en ningún caso a la institución hospitalaria o fundación.
- El importe del premio es bruto, al que se aplicará la retención del IRPF que corresponda de acuerdo con la normativa fiscal vigente en la fecha de los pagos.

Sin otro particular,

**A T E N T A M E N T E**

Firma

Nombre \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_