**BECAS DE TRATAMIENTO GRUPO PSICOACTIVA**

**DOCUMENTO DE SOLICITUD DE BECA. *(A rellenar por la organización).***

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN** | |
| Nombre de la organización |  |
| Número de registro |  |
| Dirección |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Email de contacto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL RESPONSABLE O TUTOR** | |
| Nombre del responsable |  |
| Cargo en la organización |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Email de contacto |  |

|  |
| --- |
| Una vez cumplimentado estos datos, por favor envíe este documento junto con el DOCUMENTO DE PROPUESTA DE CANDIDATOS, proponiendo al menos un candidato y máximo dos, a la dirección de correo electrónico: **info@grupopsicoactiva.com** |

*Mediante este documento hago constar el interés de la organización para proponer candidatos a una de las Becas de Tratamiento Psicoactiva. El envío de este documento y la proposición de candidatos por parte de la organización no asegura la obtención de una de las becas, éstas se conceden por el equipo de GRUPO PSICOACTIVA de entre los posibles candidatos y se informa de su consecución a los candidatos elegidos. Los candidatos no elegidos pasan a formar parte de la reserva de candidatos y podrán ser beneficiarios de esta beca en próximas ediciones.*