|  |
| --- |
|  DATOS PERSONALES (Rellenar apartado A o B según proceda)  |
| □ OPCIÓN A: la iniciativa es de una persona particular  |
| Nombre y apellidos del solicitante: |
| ¿Eres socio de SEDENE?  | □ Si □ No  |
| DNI: |
| E-mail: |
| Teléfono: |
| Dirección: |
| Código Postal: |
| Localidad: |
| Provincia: |
| Centro de Trabajo: |
| Dirección: |
| Código Postal: |
| Localidad: |
| Provincia: |
| □ OPCIÓN B: la iniciativa es de una entidad pública o privada  |
| Nombre de la entidad o empresa: |
| CIF: |
| Razón Social: |
| E-mail: |
| Teléfono: |
| Dirección: |
| Código Postal: |
| Localidad: |
| Provincia: |

|  |
| --- |
| PUBLICACIÓN  |
| Título de la Publicación: |
| Autor/es generales o coordinador/es de la publicación (en el caso de autor/es por capítulos, añadirlos en el siguiente apartado: Índice de capítulos y autores): |
| Área temática: |
| Editorial (si procede): |
| Mes y año de finalización: |
| DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN (máximo 150 palabras) |
|  |
| ÍNDICE DE CAPÍTULOS Y AUTORES (nombre, apellidos y afiliación) |
|  |
| FUENTES DE FINANCIACIÓN  |
|  |
| BIBLIOGRAFÍA  |
|  |

**\* Se debe adjuntar una copia del texto completo en formato Word.**

**Firma del responsable:**

**Lugar y fecha de solicitud:**

**Deben remitir cumplimentado el formulario por mail a** **contacto@seecir.es**