|  |  |
| --- | --- |
| 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**](mailto:contacto@seecir.es)