

La SVP puede aprobar la creación de grupos de trabajo y comités de expertos cuyo fin sea el estudio y la promoción de materias concretas de ámbito científico y profesional de interés, con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de los niños y adolescentes.

**Nombre y logo del Grupo (p.e. Grupo de Nefrología Pediátrica de la SVP):**

**Objetivos:**

**Datos de los solicitantes:** (Coordinador propuesto que solicita el aval para la actividad y se hace responsable de ella)

**Nombre coordinador\*:**

- Dirección:
- Municipio:
- Provincia- Código postal:
- D.N.I:
- Teléfono:
- E-mail:
- Número de socio SVP:
- Titulación y puesto de trabajo:
- Experiencia y/o interés en el área:

(\*Al responsable citado será a quién la Secretaría de la SVP se dirija para cualquier gestión y/o comunicación relacionada con la presente solicitud.)

**Miembros iniciales:**

- Nombre:
- Dirección:
- Municipio:
- Provincia- Código postal:
- D.N.I:
- Teléfono:

- E-mail:
- Socio de la SVP : SI- NO
- Titulación y puesto de trabajo:
- Experiencia y/o interés en el área:
  
- Nombre:
- Dirección:
- Municipio:
- Provincia- Código postal:
- D.N.I.:
- Teléfono:
- E-mail:
- Socio de la SVP : SI- NO
- Titulación y puesto de trabajo:
- Experiencia y/o interés en el área:
  
- Nombre:
- Dirección:
- Municipio:
- Provincia- Código postal:
- D.N.I.:
- Teléfono:
- E-mail:
- Socio de la SVP : SI- NO
- Titulación y puesto de trabajo:
- Experiencia y/o interés en el área:
  
- Nombre:
- Dirección:
- Municipio:
- Provincia- Código postal:
- D.N.I.:
- Teléfono:
- E-mail:
- Socio de la SVP : SI- NO
- Titulación y puesto de trabajo:
- Experiencia y/o interés en el área:
  
- Nombre:
- Dirección:
- Municipio:
- Provincia- Código postal:
- D.N.I.:
- Teléfono:
- E-mail:
- Socio de la SVP : SI- NO
- Titulación y puesto de trabajo:
- Experiencia y/o interés en el área:

(\* Para añadir más miembros utilizar el documento titulado ANEXO I)

**Periodo previsto de actuación:**

**Plan de Trabajo**

**Actividades previstas a realizar en el año (publicaciones, estudios, informes, formación, etc.)**

**Recursos económicos estimados para la actividad.**

**Reuniones previstas.**

**El grupo promotor manifiesta que conoce los Estatutos vigentes de la SVP, su código ético y las normas para la creación de grupos de trabajo y se compromete a respetar todos ellos.**

**D.....  
Coordinador grupo**

**En.....a .....de.....de.....**

Sus datos serán usados legalmente para prestarle nuestros servicios y solo serán cedidos a entidades necesarias para dicha prestación. Conservamos sus datos mientras dure nuestra relación y nos obliguen las leyes. Siempre podrá saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla y eliminarla una vez finalice nuestra relación. También puede solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Solicite estos derechos por escrito a nuestra dirección, junto a una fotocopia de su DNI. Si entiende que sus derechos han sido vulnerados, puede reclamar en [www.aepd.es](http://www.aepd.es).

**Firma de los Interesados:  
(Es necesaria la firma de todos los miembros)**