**CONVOCATORIA DE AYUDAS (Ref. i+12-AY16-2017)**

**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA ASOCIADOS A PROYECTOS INVESTIGACIÓN**

|  |
| --- |
| **Documento nº 1. Solicitud de admisión**  |

|  |
| --- |
| **Datos del investigador principal solicitante** |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono / Interfono**  |  |
| **Teléfono móvil** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del proyecto de investigación (Agencia pública: ISCIII, MINECO, H2020 …) al que se adscribe la ayuda** |
| **Título:** |  |
| **Expediente:** |  |
| **Entidad financiadora:** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del candidato a intensificar** *(cumplimentar solo en caso que sea distinto del investigador)* |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono / Interfono**  |  |
| **Teléfono móvil** |  |

*Los abajo firmantes declaran que reúnen los requisitos exigidos, que aportan los documentos requeridos dentro del plazo, y que aceptan las normas y plazos de la mencionada convocatoria de contratos para la intensificación de la actividad investigadora del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre.*

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud de admisión, en formato normalizado
 |  |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Conformidad Fundación**No cumplimentar* |  | **Fdo. El candidato a la intensificación***(en caso de ser distinto del investigador principal)* |  | **Fdo. El investigador principal solicitante** |