**CONVOCATORIA DE AYUDAS (Ref. i+12-AY05-2016)**

**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA PARA FACULTATIVOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL 12 DE OCTUBRE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del Jefe del Grupo de Investigación solicitante** | |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **Grupo de Investigación:** |  |

Se compromete a aportar a la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre, NIF: G83727016, la cuantía de la financiación correspondiente del contrato para la intensificación de la actividad investigadora, en caso de que el candidato presentado en esta solicitud resulte seleccionado

|  |  |
| --- | --- |
| **Porcentaje de jornada asistencial para la que se solicita la liberación:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del Candidato a intensificar** *(Cumplimentar solamente en el caso de que sea distinto al jefe de grupo solicitante)* | |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **Grupo de Investigación:** |  |

Los abajo firmantes declaran que reúnen los requisitos exigidos en la convocatoria, que aportan los documentos requeridos dentro del plazo, y que acepta las normas y plazos de la convocatoria.

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud |  |  |
|  |  |  |
| 1. Curriculum Vitae del candidato, en formato del Instituto de Salud Carlos III |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria de la actividad científica a desarrollar por el candidato |  |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fdo. El candidato a la intensificación**  *(sólo en el caso de que sea distinto del jefe de grupo)* |  | **Fdo. El jefe de grupo solicitante** |