**CONVOCATORIA DE AYUDAS (Ref. i+12-AY06-2017)**

**CONCESIÓN DE UNA AYUDA PARA LA INCORPORACIÓN DE UN JEFE DE RESIDENTES / INVESTIGADOR EN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL 12 DE OCTUBRE**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Candidato** | | | | | | | | |
| **DNI:** |  | | | | | | | |
| **Nombre:** |  | | | | | | | |
| **Primer apellido:** |  | | | | | | | |
| **Segundo apellido:** |  | | | | | | | |
| **Correo electrónico:** |  | | | | | | | |
| **Teléfono / Interfono:** |  | | | | | | **Teléfono móvil** |  |
| **Especialidad (F.S.E):** |  | | | | | | | |
| **Año de finalización de la especialidad:** | | 2016 |  | 2017 |  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del jefe del Grupo de Investigación donde el solicitante realizará su trabajo de investigación** | | | |
| **DNI:** |  | | |
| **Nombre:** |  | | |
| **Primer apellido:** |  | | |
| **Segundo apellido:** |  | | |
| **Correo electrónico:** |  | | |
| **Teléfono / Interfono:** |  | **Teléfono móvil** |  |

El solicitante declara que reúne los requisitos exigidos, que aporta los documentos requeridos dentro del plazo, y que acepta las normas y plazos de la presente convocatoria del i+12.

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud (normalizada) |  |  |
|  |  |  |
| 1. Méritos curriculares del candidato |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria del proyecto de actuación como Jefe de Residentes. |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria del proyecto de investigación. |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fdo. El jefe del Grupo de Investigación** |  | **Fdo. El solicitante** |