**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

**PARA PERSONAL DEL ÁREA DE ENFERMERÍA**

**(Ref. i12-AY20-2018)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del Candidato** | |
| **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 establecidos en el *“Programa de intensificación de la actividad investigadora en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Contratos para la intensificación de la actividad investigadora para personal del Área de Enfermería”* del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud de admisión |  |  |
|  |  |  |
| 1. Méritos curriculares valorables, en formato normalizado |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria explicativa de la labor asistencial |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria de la actividad científica a desarrollar por el candidato |  |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | El solicitante |