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

**ASOCIADOS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**(Ref. i12-AY22-2018)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del investigador principal solicitante** | |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **Servicio/Unidad:** |  |
| **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 principal)* | |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **Servicio/Unidad:** |  |
| **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 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 asociados a proyectos de investigación”* del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).

Documentación aportada:

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

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

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