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

**(Ref. i12-AY190514-2)**

|  |
| --- |
| **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 en salud financiado de la AES 2016** |
| **Título:** |  |
| **Expediente:** |  |

El abajo firmante 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 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 2019.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Conformidad Fundación**No cumplimentar* |  |  |  | **Fdo. El investigador principal solicitante** |