**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN PARA ACTIVIDADES FORMATIVAS**

**(Ref. i12-AY190529-1)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del solicitante** | |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **Servicio / Unidad:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono / Interfono** |  |
| **Teléfono móvil** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del Programa Formativo con financiación al que se adscribe la ayuda** | | |
| **Título:** |  | |
| **Investigador Responsable del Programa:**  *(si es distinto del solicitante)* | |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dotación económica para la intensificación (incluida cuota patronal a la Seguridad Social):** | | | | | | | | |
| *Seleccione una de ellas:* | 9.000 € |  | 15.000 € |  | 18.000 € |  | Otra *(indicar cuantía):* |  |

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 fomento de intensificación de la actividad investigadora en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Contratos de para la intensificación para actividades formativas”* del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud de admisión, en formato normalizado |  |  |
|  |  |  |
| 1. Copia del Programa de Formación |  |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Conformidad Fundación*  *No cumplimentar* |  | **Conformidad Responsable del Programa**  *(en caso de ser distinto del solicitante)* |  | **Fdo. El investigador solicitante** |