**INFRAESTRUCTURAS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO ASISTENCIAL PARA GRUPOS DE INVESTIGACIÓN**

**(Ref. i+12-AY190621-1)**

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

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

|  |
| --- |
| **Equipamiento o infraestructura solicitada** |
| **Denominación:** |  |
| **Cuantía solicitada:** |  |
| **Servicio/Unidad de ubicación:** |  |
| **Jefe de Servicio de ubicación:** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del trabajo de investigación (proyecto, ensayo clínico, convenio,…) al que se adscribe la ayuda** |
| **Título:** |  |

En caso de que la ayuda sea evaluada como favorable, el investigador principal solicitante 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 para la adquisición de la infraestructura.

*Los abajo firmantes declaran que reúnen los requisitos exigidos, que aportan los documentos requeridos dentro del plazo, y que aceptan las normas y plazos del mencionado programa del i+12.*

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud (normalizada)
 |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria de uso del equipamiento o infraestructura solicitada
 |  |  |
|  |  |  |
| 1. Presupuesto del equipamiento o infraestructura solicitada
 |  |  |

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

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