**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA PARA FACULTATIVOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN**

**(Ref. i12-AY191113-1)**

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

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

|  |
| --- |
| **Datos del trabajo de investigación (proyecto, ensayo clínico, convenio,…), activo y con financiación, al que se adscribe la ayuda** |
| **Título:** |  |
| **El solicitante es** (*señale lo que proceda*): | Investigador Principal |  |  | Equipo de investigación |  |  |
| **Investigador principal** *(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 € |  | 30.000 € |  | Otra *(indicar cuantía):* |  |
| *Estas cantidades podrán ser modificadas por el i+12 en función de las disponibilidades presupuestarias y/o para ajustarlas a las condiciones de contratación* |

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 de la actividad investigadora para facultativos especialistas pertenecientes a grupos de investigación (Ref. i12-AY191113-1)”* 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* |  | **Conformidad Investigador Principal***(en caso de ser distinto del solicitante)* |  | **Fdo. El investigador solicitante** |