**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA PARA PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO TÉCNICO ESPECIALISTA PARA EL DESARROLLO DE UN PROYECTO DE INNOVACIÓN**

**(Ref. i12-AY191119-2)**

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

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

El solicitante declara que reúne los requisitos exigidos, que aporta los documentos requeridos dentro del plazo, y que acepta las normas y plazos en el “*Programa de intensificación de la actividad investigadora en el hospital universitario 12 de octubre. Contratos para la intensificación de la actividad investigadora para personal sanitario no facultativo técnico especialista para el desarrollo de un proyecto de innovación (Ref. i12-AY191119-2)”* del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud de admisión |  |  |
|  |  |  |
| 1. Méritos curriculares valorables, en formato normalizado |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria de la actividad científica a desarrollar por el candidato, en formato normalizado |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | El solicitante |