**CONTRATOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA ASOCIADOS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (Ref. i12-AY211021-2)**

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

|  |
| --- |
| **Datos del candidato a intensificar** |
| **DNI:** |  | **Nombre:** |  |
| **1º apellido:** |  | **2º apellido:** |  |
| **Servicio/Unidad:** |  | **Correo electrónico:** |  |
| **Tfno./Interfono:** |  | **Móvil** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del investigador principal solicitante**  *(cumplimentar solo si distinto al solicitante)* |
| **DNI:** |  | **Nombre:** |  |
| **1º apellido:** |  | **2º apellido:** |  |
| **Servicio/Unidad:** |  | **Correo electrónico:** |  |
| **Tfno./Interfono:** |  | **Móvil** |  |
| **Datos del co-investigador principal (si procede)** *(cumplimentar solo si distinto al solicitante)* |
| **DNI:** |  | **Nombre:** |  |
| **1º apellido:** |  | **2º apellido:** |  |
| **Servicio/Unidad:** |  | **Correo electrónico:** |  |
| **Tfno./Interfono:** |  | **Móvil** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del proyecto de investigación (Agencia pública: ISCIII, MINECO, H2020 …) al que se adscribe la ayuda** |
| **Título:** |  |
| **Expediente:** |  |
| **Entidad financiadora:** |  |

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 este Programa del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud de admisión, en formato normalizado
 |  |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de octubre de 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Conformidad Fundación**No cumplimentar* |  | **Fdo. El candidato a la intensificación** |
| **Fdo. El investigador principal***(en caso de ser distinto del candidato)* |  | **Fdo. El co-investigador principal** (si procede)*(en caso de ser distinto del candidato)* |