**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)* |