**INCORPORACIÓN DE UN FARMACÉUTICO ESPECIALISTA EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE (Ref. i+12-AY220311-1)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del Candidato** | |
| **DNI:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
| **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 de este Programa del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).

Documentación aportada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Solicitud de admisión |  |  |
|  |  |  |
| 1. Currículum del candidato, en modelo normalizado de la FECYT |  |  |
|  |  |  |
| 1. Memoria del proyecto de investigación a realizar durante el periodo de contratación |  |  |
|  |  |  |
| 1. Copia de las titulaciones exigidas |  |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

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