**Programa de ayudas para la realización de un Programa de Experto en Innovación y Gestión Sanitaria.**

**Referencia: i+12-AY230915-1**

**Documento normalizado 1: SOLICITUD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Candidato** | | | |
| **DNI/NIE/Pasaporte:** |  | | |
| **Nombre:** |  | | |
| **Primer apellido:** |  | | |
| **Segundo apellido:** |  | | |
| **Servicio:** |  | | |
| **Categoría:** |  | | |
| **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 del presente programa de ayudas del i+12.

Documentación aportada:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Solicitud, en formato normalizado | | |  |  |
| 1. Currículum vitae del candidato | |  | |  |
| 1. Documento justificativo |  | | |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de septiembre de 2023

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Fdo. El solicitante** |