**Programa de intensificación de la actividad investigadora en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Contratos de intensificación de la actividad investigadora para personal del Área de Enfermería.**

**Referencia: i+12-AY250113-1**

**Doc. 1: SOLICITUD**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Es investigador emergente en los términos establecidos en este programa? | Sí |  | No |  |
| *Serán considerados emergentes los investigadores que cumplan al menos uno de los siguientes requisitos:*1. *Estar adscrito como investigador a un grupo de investigación emergente del i+12.*
2. *No haber obtenido ayudas de investigación y/o de innovación en los últimos cinco años.*
 |

El solicitante declara que reúne los requisitos exigidos, que aporta los documentos requeridos dentro del plazo, y que acepta las normas y plazos en este Programa de Intensificación.

Documentación aportada:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Solicitud de admisión
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Méritos curriculares valorables, en formato normalizado
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Memoria del proyecto a desarrollar por el beneficiario de la intensificación, en formato normalizado
 |  |  |  |

En Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

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