**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE SELECCIÓN POR LIBRE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR/A CIENTÍFICO/A DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL 12 DE OCTUBRE (i+12)**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.N.I.** | **PRIMER APELLIDO:** |
|  |  |
| **SEGUNDO APELLIDO:** | **NOMBRE:** |
|  |  |
| **DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO):** |  |
|  | |
| **LOCALIDAD** | **PROVINCIA:** |
|  |  |
| **CÓDIGO POSTAL** | **TELÉFONO** |
|  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
|  | |

**ACOMPAÑA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Currículum vitae** |
|  |  | *En el que consten los títulos académicos, trayectoria científica (proyectos de investigación, publicaciones, ponencias en congresos y otros), experiencia profesional, científica y directiva y cualquiera otros méritos que deseen poner de manifiesto).* |

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

Que cumple los requisitos exigidos en la convocatoria.

LUGAR, FECHA Y FIRMA