|  |
| --- |
| ANEXO IV. SoLicitud de PARTICIPACIÓn EN las ayudas a la investigación de investigación DEL Hospital universitari son espases AÑO 2022 *(Estancias a realizar en el año 2023)* |
| **DATOS DEL CANDIDATO** |
| Fecha solicitud: Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Periodo de estancia: |
| Centro receptor: |
| Nombre y Apellidos: |
| DNI: |
| Categoría profesional: [ ]  FEA [ ]  ENFERMERO/A [ ]  RESIDENTE [ ]  Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Servicio: |
| Grupo de investigación adscrito: |
| Teléfono o ext.: | Correo electrónico: ***@ssib.es*** |

|  |
| --- |
| **MODALIdad A LA QUE se PRESENTA (marcar la opción)** |
| MODALIDAD A:[ ]  ESTANCIAS CORTAS (máx. 3 meses) EN CENTROS DE INVESTIGACIÓN NACIONALES [ ]  ESTANCIAS CORTAS (máx. 3 meses) EN CENTROS DE INVESTIGACIÓN INTERNACIONALESMODALIDAD B: [ ]  ESTANCIAS CORTAS (máx. 3 meses) EN CENTROS DE INVESTIGACIÓN NACIONALES [ ]  ESTANCIAS CORTAS (máx. 3 meses) EN CENTROS DE INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE APORTA** |
| [ ]  solicitud anexo IV[ ]  carta de aceptación del grupo receptor firmada por su investigador responsable[ ]  solicitud del jefe de servicio a Dirección/Gerencia HUSE/IdISBa[ ]  autorización de Dirección/Gerencia HUSE/IdISBaDOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE MÉRITOS [ ]  Currículum Vitae del candidato [ ]  Propuesta del proyecto que se desarrollará [ ]  Historial del grupo de investigación del candidato[ ]  Bases curriculares de la colaboración (proyectos desarrollados y artículos publicados en común entre el grupo de investigación en el cual está asociado el candidato y el grupo receptor)DECLARO:[ ]  Que no he obtenido ninguna ayuda equivalente por los mismos conceptos, para la financiación de la estancia objeto de la presente solicitud.Firma: |