|  |  |
| --- | --- |
| ANEXO IV. SoLicitud de PARTICIPACIÓn EN las ayudas a la investigación de investigación DEL Hospital universitarison espases AÑO 2023 *(Estancia a realizar en el año 2024)* | |
| **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 | |
| Servicio: | |
| Grupo de investigación adscrito: | |
| Teléfono o ext.: | Correo electrónico:  ***@ssib.es*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALIdad A LA QUE se PRESENTA (marcar la opción)** | |
| ***Personal asistencial (facultativo o enfermería) con sustitución***  ESTANCIA CORTA (máx. 3 meses) EN CENTRO DE INVESTIGACIÓN NACIONAL  ESTANCIA CORTA (máx. 3 meses) EN CENTRO DE INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL |  |
|  |

|  |
| --- |
| **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  autorización de Dirección/Gerencia HUSE  DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE MÉRITOS  Currículum Vitae Abreviado del candidato (CVA)  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: |