|  |
| --- |
| ANEXO 1. SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES 2025 |
| **DAtoS DEL CANDIDATO** |
| Fecha de la solicitud: Haga clic aquí para insertar una fecha  |
| Nombre y apellidos: |
| DNI: |
| Categoría profesional: [ ]  FEA [x]  ENFERMERO/A [ ]  RESIDENTE [ ]  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Servicio: |
| Teléfono o ext.: | Correo electrónico: ***@ssib.es*** |
| **MODALIDAD A LA QUE se PRESENTA****(marque la opción o las opciones correspondientes)** |
| Mejor publicación científica | [ ]  Modalidad A [ ]  Modalidad B.1 (residentes)[ ]  Modalidad B.2 (investigadores predoctorales)[ ]  Modalidad B.3 (otras disciplinas sanitarias) |
| Proyecto piloto (marque solo una modalidad) | [ ]  Básico[ ]  Clínico (médicos y cirujanos)[ ]  Otras disciplinas sanitarias (enfermería, fisioterapia, técnicos de laboratorio y otros) |
|  |
| **DOCUMENTACIÓN QUE aporta** |
| Haga clic para insertar texto. |