|  |  |
| --- | --- |
| 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  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. | |