

CONVOCATORIA DE AYUDAS DE APOYO A LA INVESTIGACION PARA GRUPOS DE INVESTIGACIÓN
EMERGENTES DEL HOSPITAL DE MANISES

ANEXO I. FORMULARIO DE SOLICITUD

Nombre y apellidos del IP:	N.I.F.:
E-mail:	Teléfono:
Servicio/Grupo de Investigación:	Vinculación laboral:
Título del proyecto/estudio clínico:	

Y acompaña a la solicitud la siguiente documentación:

- 1. – Memoria del proyecto y/o Estudio Clínico (anexo II)
- 2. - Compromiso de cofinanciación del proyecto y estrategia para lograrlo por parte del IP
- 3. – Curriculum Vitae del IP y demás integrantes del equipo investigador (anexo III)
- 4. – Documento de Compromiso de colaboración de otras Unidades o Servicios, en el caso de que fuera necesario

En _____, _____ de _____ del 2016

Fdo
Investigador Principal

Fdo
Dirección Hospital de Manises