**MANIFESTACIÓN DE INTERÉS NORMALIZADA**

 **ACEPTACIÓN Y COMPROMISO DEL GRUPO RECEPTOR**

|  |
| --- |
| **Datos de la persona solicitante:** |
| **Nombres y apellidos** |       |
| **N.I.F / N.I.E / Pasaporte** |       |
| **Dirección particular, ciudad y código postal** |       |
| **Dirección de correo electrónico** |       |
| **Teléfono** |       |
| **Licenciatura/grado** |       |
| **Centro universitario** |  |
| **Nota media de la licenciatura (sobre 4)** |       |
| **Especialidad** |       |
| **Hospital en el que finalizó la formación especializada** |       |
| **Año de finalización** |       |
| **Año de doctorado (en caso de tenerlo) y centro** |  |

|  |
| --- |
| **Datos grupo / unidad receptora:** |
| **Grupo de investigación / Unidad Mixta receptor:** |       |
| **IP responsable del Grupo / UM:** |       |
| **Tutor/a en caso de concesión** |       |

Datos del solicitante:

El/La Dr./Dra.      , responsable del Grupo de Investigación/Unidad Mixta      , es conocedor/a de la propuesta presentada por       a la convocatoria Posresidentes 2025 del IIS La Fe, y se compromete a aceptarlo/a e integrarlo/a en el Grupo/Unidad Mixta mencionado, siendo tutorizado/a por      , en caso de que sea beneficiario/a en dicha convocatoria.

Asimismo, se compromete a garantizar la viabilidad del proyecto propuesto poniendo a su disposición los recursos económicos y materiales necesarios para el desarrollo del mismo. A dichos efectos, el título del proyecto propuesto por el candidato/a es:      .

En València a,       de       de 2025

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma Responsable de Grupo de investigación / UM**  | **Firma Tutor/a** | **Firma Candidato/a** |