

Cumplimentar y enviar por e-mail a secretario.docencia@ciberes.org

| SOLICITUD AYUDAS DE INICIACIÓN A LA INVESTIGACION CIBERES 2016 | |
|---|--|
| Nombre y apellidos: | |
| Teléfono de contacto: | |
| E-mail de contacto: | |
| Nº DNI / NIE / Pasaporte: | |
| Titulación (Indicar lo que corresponda) | |
| Grado | <input type="checkbox"/> Nota Media (normalizada en escala 1-10): |
| Licenciatura | <input type="checkbox"/> Nota Media (normalizada en escala 1-10): |
| Máster | <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> ; Cursando <input type="checkbox"/> |
| Formación Sanitaria Especializada | <input type="checkbox"/> MIR <input type="checkbox"/> ; FIR <input type="checkbox"/> ; BIR <input type="checkbox"/> ; QIR <input type="checkbox"/> ; RFIR <input type="checkbox"/> |
| Título del Proyecto: | |
| Investigador Principal: | |
| Grupo CIBERES al que solicita incorporarse: | |
| Responsable del grupo: | |
| Centro: | |
| Población: | |
| Fecha: | Firma del solicitante: |
| | Nombre: |
| Firma del tutor: | Firma del responsable del grupo CIBERES: |
| Nombre: | Nombre: |

Cumplimentar y enviar por e-mail a secretario.docencia@ciberes.org

| | |
|--|------------------------|
| Proyecto de Investigación al que se incorporará: | |
| Título: | |
| I.P.: | Referencia: |
| Agencia Financiadora: | |
| Fecha de inicio: | Fecha de finalización: |
| ¿Pertenece el proyecto a un Programa Corporativo de Investigación? | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| En caso afirmativo, especificar: | |
| Programa: | |
| Línea: | |
| Código proyecto: | |
| ¿Participan otros grupos de CIBERES en el proyecto? | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| En caso afirmativo, especificar grupo/s: | |
| ¿Participan otros CIBER en el proyecto? | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| En caso afirmativo, especificar: | |

Cumplimentar y enviar por e-mail a secretario.docencia@ciberes.org

Resumen del proyecto (Hipótesis, Objetivos y Metodología) y descripción de las tareas que desarrollará en el mismo (máximo 2 páginas)

Cumplimentar y enviar por e-mail a docencia@ciberes.org

Carta de aceptación del Investigador Principal, en la que se especifique el programa docente (máximo 1 página)

Fdo.:

Nombre:

Nota: La aceptación del becario implica la cofinanciación de 1/3 de la dotación económica a cargo del grupo y la recomendación de presentarse a, al menos, una convocatoria oficial competitiva en el período de disfrute de la ayuda.

Para dar comienzo a la evaluación de la solicitud, este formulario, junto al resto de la documentación escaneada, deberá enviarse por correo electrónico a:

secretario.docencia@ciberes.org

En _____ a _____ de _____ de 201_

FIRMADO:

El solicitante

La presentación de una solicitud de ayuda conlleva el consentimiento para: a) la comunicación a terceros de los datos recogidos en la misma, con objeto del tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos, en el marco de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; y b) la utilización, por parte del órgano instructor o del órgano concedente, de medios electrónicos para la práctica de las notificaciones que se realicen a lo largo del procedimiento.

Procedimiento: La documentación requerida deberá hacerse llegar vía correo electrónico a secretario.docencia@ciberes.org haciendo constar de forma expresa que se corresponde con esta convocatoria, **mediante el acrónimo AYUDAS_CIBERES_2016**.

Se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y posición de sus datos personales, en los términos legales marcados por la Ley 15/1999, mediante correo a la misma dirección.