|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud** | Expediente nº |  |  |  |
| NIF/Pasaporte/Tarjeta Residencia | APELLIDOS y NOMBRE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Población | PROVINCIA |  |  | Código postal |
|  |  |  |
| Teléfono | Correo electrónico  |
|  |  |
| Nacionalidad:  |  |  |  | Sexo:  | Mujer  | Hombre  |
| Titulación:  |
| Año de nacimiento (*aaaa)*: |  |
|  |  |  |
| Servicio:  |
| Grupo de Investigación:  |
| Director del Grupo de Investigación:  |
| Duración intensificación: meses al 50% X XX meses al 50%  |
| Año de obtención del doctorado:  |  |
| Proyectos de Investigación **activos**:**Título:** **Financiación**: **Código:** **Duración**: **Investigador principal y Centro promotor**: **Centros participantes:**   |
|  |
| En MADRID  | , a  | de  | de 20XX |
|  |
| Firma (original) del solicitante de la IntensificaciónJefe del Servicio del HUG |