

**Documento nº 1**  
**SOLICITUD**  
**SOLICITUD DE INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD**  
**INVESTIGADORA DEL/LA DR./DRA. XXXXXXXXXXXX DEL**  
**SERVICIO DE XXXXXXXX**

<b>Solicitud</b>	Expediente nº													
NIF/Pasaporte/Tarjeta Residencia	APELLIDOS y NOMBRE													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>														
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:    12 meses al 100% <input checked="" type="checkbox"/> XX meses al 50%	
Año de obtención del doctorado:	

**Documento nº 1**  
**SOLICITUD**  
**SOLICITUD DE INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD**  
**INVESTIGADORA DEL/LA DR./DRA. XXXXXXXXXXXX DEL**  
**SERVICIO DE XXXXXXXX**

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 Intensificación  
Jefe del Servicio del HUG