

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

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:						

Documento nº 1
SOLICITUD
SOLICITUD DE INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
INVESTIGADORA DEL/LA DR./DRA. XXXXXXXXX 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