

**AYUDAS PARA  
LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD  
INVESTIGADORA DE DR./DRA. XXXXX XXXXXX  
DEL SERVICIO DE XXXXX**

**Documento nº5: Modelo de Acreditación Presupuestaria**

En Getafe a XX de diciembre de 2024

Yo, Dr./Dra. XXXXXXXXXXXX, como IP de los proyectos y cursos que abajo figuran declara que la cantidad a disposición de la FIBHUG por importe de 54.697,36 euros para cubrir una plaza de intensificación en el área de Esclerosis Múltiple durante doce meses, que se relaciona a continuación:

<b>Proyecto</b>	<b>Saldo Actual</b>	<b>Reservado</b>	<b>Total</b>
Proyectos			
- Código Fundanet	XXXX	XXXX	
-	XXXX	XXXX	
Cursos			
- Código Fundanet	XXXX	XXXX	
-	XXXX	XXXX	
<b>Total</b>			

Fdo.- Dr./Dra.

*Nombre del Director/a de Grupo*

VºBº.- Dña. Patricia Rodríguez Lega

Directora FIBHUG