

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

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 Intensificación
Jefe del Servicio del HUG