ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN PATOLOGÍA MÉDICA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **SOLICITANTE** | | | | | | |
| **APELLIDOS** | | | | | | **NOMBRE** | |
|  | | | | | |  | |
| **DNI** | | **FECHA DE NACIMIENTO** | | **CURSO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO** | | | |
|  | |  | |  | | | |
| **DIRECCION PARA NOTIFICACIONES** | | | | | **TELF. FIJO** | | **TELF. MÓVIL** |
|  | | | | |  | |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | |  | | | | |

**SOLICITA:** Su participación en la Convocatoria de Ayudas a la iniciación de la investigación en patología médica correspondiente al curso 2022-2023, adjuntando a esta solicitud la documentación acreditativa que se relaciona:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **DOCUMENTACION QUE SE APORTA:** | |
| **1** | Fotocopia del DNI o documento análogo |  |
| **2** | Documento acreditativo de las calificaciones obtenidas en la trayectoria académica del Grado de Medicina. |  |
| **3** | Otra documentación |  |
| **4** | Memoria con aval del tutor |  |

**En Granada a ……. de ………………………de 2023**

**Fdo.: ………………………………………..**

**A./A. Sr. Director del Departamento de Medicina y Dermatología de la Universidad de Granada**