

 **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

SOLICITUD DE AYUDAS CONTRATOS PREDOCTORALES

**ANEXO IV**

**JUSTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO INVESTIGACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE DE LA AYUDA:** |       |
| **DNI /NIE:** |       |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL PROYECTO** |
| Apellidos:  | Nombre:  |
| Categoría Profesional:  |
| D.N.I.:       | e-mail:       | Tfno.:       |
|  |  |  |
| **DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** |
| Organismo que gestiona el proyecto*(marcar una opción)* | [ ]  UNIVERSIDAD COMPLUTENSE |
| [ ]  OTRO ORGANISMO *( indicar)*:      *(Acreditar documentalmente la concesión del proyecto y la participación en él del director de tesis)* |
| Referencia: |       |
| Título del proyecto: |       |
| Vigencia del proyecto: |       |
| Organismo financiador del proyecto |       |
| **FIRMA DEL I.P. DEL PROYECTO COMPROMETIÉNDOSE, EN CASO DE CONCESIÓN DE LA AYUDA, A INCORPORAR AL CONTRATADO EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** |
| En , a de de 2015 |
|  |
| Fdo.:(El I.P. del proyecto). |       |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE LA TESIS DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN****(*rellenar solo si es distinto del I.P. del proyecto)*** |
| Apellidos:  | Nombre:  |
| D.N.I.:       | e-mail:       | Tfno.:       |
| En , a de de 2015 |
|  |
| Fdo.:(El Director de Tesis proyecto). |       |