

**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). |  | | | |