

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN: Beca Estímulo a la Investigación Aplicada "EL FUNDADOR"

Formulario I

Datos Personales y del Equipo

- 1. Datos del Postulante Principal (Investigador Responsable)
- Requisito: El postulante debe ser Médico de Planta del Sanatorio Allende y tener hasta 40 años inclusive al momento de la postulación.

1. DATOS DEL POSTULANTE

Apellido y Nombre:	DNI:
Domicilio:	
Localidad:	CP:
Email	Teléfono:
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad :
Servicio en el que se desempeña:	
Nº de Matrícula:	Firma del Postulante:

2. Datos del Director del Proyecto

Aclaración: El Director del Proyecto no necesita ser necesariamente Médico de Planta del Sanatorio Allende.

Apellido y Nombre:	DNI:
Institución en la que se desempeña:	
Domicilio:	CP:
Localidad y Provincia:	Teléfono
Email:	Firma del Director:

EL DIRECTOR NO NECESARIAMENTE DEBE DESEMPEÑARSE COMO MÉDICO DE PLANTA DEL SANATORIO ALLENDE

3. Lugar de Desarrollo del Proyecto

Aclaración: El proyecto deberá desarrollarse principalmente en el Sanatorio Allende (Sede Cerro o Nueva Córdoba). Si una parte se realizará en otra institución, detalle a continuación:

Institución:	
Sección:	
Director o Jefe	Firma:
de la Institución:	

Investigación propone realizar (Desde punto 4 al 7)