

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

18º Subsidio "FUNDACIÓN ALLENDE" Año 2025

Convocatoria 2025/2026

Concurso para seleccionar proyectos que postulen al Subsidio para Investigación Biomédica, otorgado por la FUNDACIÓN ALLENDE en conjunto con la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

- **Recepción de proyectos:** Del 01 de Julio al 30 de Agosto de 2025 (inclusive).

Formulario I

1. Datos del Postulante Principal (Investigador Responsable)

Requisito indispensable: El postulante debe ser **MÉDICO PROFESIONAL argentino/a** y tener **hasta 40 años de edad inclusive** al momento de la postulación.

Apellido y Nombre:	
DNI:	
Fecha de Nacimiento:	
Edad:	
Nacionalidad:	
Localidad:	Provincia:
Domicilio:	CP:
Teléfono:	
Email:	
Título Universitario:	
Universidad que lo expidió:	
Lugar de Trabajo:	Cargo:
N° Matricula:	Firma Postulante:

¿Ha obtenido el postulante otras becas o subsidios para este proyecto (o partes del mismo)?

- Sí [] No []
- En caso afirmativo, detallar:

2. DIRECTOR MÉDICO DEL PROYECTO

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

El Director debe ser médico.

El Director puede ser la misma persona que el postulante.

3. Institución y Sección de la misma donde se realizará el proyecto

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