|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Becas de investigación de la FEHH (Convocatoria 2017-2018)** | |

**DATOS DE LA SOLICITUD**

Para que esta solicitud sea válida ES IMPRESCINDIBLE que tenga fecha de salida en oficinas de correos antes del 9 de Septiembre de 2017 y fecha de entrada en las oficinas de la SEHH antes del 20 de septiembre de 2017. En el presente documento deberán figurar obligatoriamente las firmas originales del representante legal del Centro y el candidato propuesto con el sello de la entidad solicitante, adjuntando toda la documentación preceptiva.

**Solicitante beneficiario del contrato**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos** |  | | | | | **Nombre** | |  | | | |
| **DNI/pasaporte** | | |  | | **Fecha de nacimiento** | | | |  | | |
| **Domicilio actual** | |  | | | | | | | | **Código Postal** |  |
| **Localidad** |  | | | **Provincia** | | | |  | | | |
| **Teléfono** |  | | | **Correo electrónico** | | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título del proyecto** | |  | |
| **Investigador principal del proyecto** | | |  |
| **Centro del IP** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Centro Solicitante de la ayuda** |  |
| **FECHA**,  Firma y sello  **EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO**  **Firmado**: Nombre y apellidos del representante legal del centro | |