|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Becas de Investigación FEHH- JANSSEN**  **Convocatoria 2017** | |

**DATOS DE LA SOLICITUD**

Para que esta solicitud sea válida ES IMPRESCINDIBLE que tenga fecha de salida en oficinas de correos antes del 15 de enero de 2018 o fecha de entrada en las oficinas de la SEHH antes del 15 de enero de 2018. 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** | |  | |
| **Director científico del proyecto** | | |  |
| **Centro receptor** |  | | |

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