



COLEGIO DE ENFERMERÍA
MURCIA

Nº Ref.

Fecha de entrada

ANEXO I. FORMULARIO DE SOLICITUD

CONVOCATORIA DE AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Marque con X

ADSCRIPCIÓN DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE:

- Investigador novel
 Investigador consolidado

DATOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE:

Nº Coleg:				
Apellidos:			Nombre:	
NIF:		E-mail:		
Dirección:			Localidad:	
Provincia:		C.P.:	Teléfono	
Titulación:			Especialidad	
Centro de trabajo:		Unidad:	Teléfono	
Categoría:				
Vinculación al centro/institución:	<input type="checkbox"/> Funcionarial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Estatutaria	

Título del Proyecto:			
Duración (en meses):		Fecha de inicio:	

Centro de realización :			
Presupuesto solicitado:			



**COLEGIO DE ENFERMERÍA
MURCIA**

EQUIPO INVESTIGADOR DEL PROYECTO QUE ESTÉ REALIZANDO:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELEFONO	E-MAIL	CENTRO	FIRMA

DOCUMENTACION PRESENTADA (marque con una X)

Anexo I: Solicitud de la ayuda	
Anexo II: Memoria proyecto de investigación	
Anexo III: Currículum vitae del investigador y co-investigadores	
Anexo IV: Declaración responsable del solicitante	
Autorización Comité de Ética de Investigación y/o similar	

En , a de de 2023

FIRMA ORIGINAL DEL SOLICITANTE

VºBº DIRECCION DEL CENTRO/DEPARTAMENTO
DEL CENTRO DE TRABAJO DEL SOLICITANTE
Sello del centro de origen

Fdo.:	Fdo.:
-------	-------