



## SOLICITUD DE AYUDA PARA INCORPORACIÓN DE INVESTIGADORES DOCTORES A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DE CASTILLA-LA MANCHA

Número de Expediente:

### DATOS DEL INVESTIGADOR/A SOLICITANTE:

Apellidos y nombre:  
DNI:  
Fecha de nacimiento:  
Nacionalidad:  
Dirección postal completa:  
Teléfono:            Fax:  
Correo electrónico:  
Titulación académica:  
Fecha de finalización de estudios:  
Grado: Licenciada/Grado  
Fecha del grado:  
Situación laboral actual:  
Centro:  
Servicio:

### DATOS DEL CENTRO/ENTIDAD SOLICITANTE A LA QUE SE INCORPORARÁ EL INVESTIGADOR/A:

Nombre del centro/entidad:  
C.I.F.:  
Nombre del representante legal:  
Cargo:  
Dirección postal completa:  
Teléfono:            Fax:  
Correo electrónico:  
Entidad de la que depende:

### DATOS DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AL QUE SE INCORPORARÁ EL INVESTIGADOR/A:

Centro:  
Servicio:  
Grupo:  
Número de proyectos de investigación activos que tiene el grupo, financiados en convocatoria regional, nacional o internacional:  
Investigador principal:  
Teléfono:            Fax:  
Correo electrónico:

### DATOS DEL ENTIDAD QUE GESTIONARÁ LA AYUDA SOLICITADA:

Nombre del centro/entidad: FUNDACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS  
C.I.F.: G45568441  
Nombre del representante legal: Vicenç Martínez Ibáñez  
Cargo: Director  
Dirección postal completa: C/Finca la Peraleda s/n, 45071, Toledo  
Teléfono: 925396813    Fax:  
Correo electrónico: [ugihnp@externas.sescam.jccm.es](mailto:ugihnp@externas.sescam.jccm.es)

Firma del investigador solicitante:

Los abajo firmantes DECLARAN bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la documentación presentada

Firma del representante legal y sello del centro/entidad solicitante

Firma del Investigador/a principal del grupo receptor

Fdo.:

Fdo.:

Fecha:            de            de 2020

En el caso de que el centro/entidad solicitante proponga que la anualidad sea librada a favor de fundaciones u otras entidades de derecho privado:

Firma de aceptación del Representante legal y sello de la Fundación o entidad

Fdo.:

Aviso legal: Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos que los solicitantes consignan voluntariamente solo serán utilizados para los fines previstos en la presente convocatoria y para su tratamiento con fines estadísticos, quedando a disposición de sus titulares la posibilidad de ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la sede de la Fundación: Finca la Peraleda, sn, 45071. Toledo. La presentación de los datos solicitados supone la prestación del consentimiento expreso para el tratamiento de los mismos dentro de los fines expresados.

En el supuesto de que los datos no sean facilitados por su titular, la persona que los consigne garantiza que está facultado legítimamente para facilitarlos y se presume que ha procedido a informar a los interesados de dicha comunicación de datos. En caso de que no sea así, la Fundación no responderá ante cualquier infracción o multa derivada de dicho incumplimiento.

**COMPOSICIÓN DEL GRUPO**

**Investigador Principal:**

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*

Apellidos y nombre:  
Titulación académica:  
Grado:  
Categoría profesional:  
Situación laboral:  
*Firma de conformidad:*