CONVOCATORIA 2015 DE BECAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA, ENFERMERÍA y TECNICATURAS ASISTENCIALES EN SALUD

Nombre y apellido del postulante:
Carrera de grado:
Categoría de beca *(inicial o renovación)**:***
Nombre y apellido del director:

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR DE BECA

DATOS DEL DIRECTOR DE BECA

Nombres y apellido:
Universidad:
Facultad/Hospital:
Cargo y área:
Dedicación:
Especialidad:
Si es investigador categorizado (especificar categoría):
Si es investigador de otra entidad oficial de Ciencia y Técnica:
Entidad:
Categoría:
Número total de becarios que actualmente dirige:
Forma parte de un equipo de investigación: SI NO
Calidad de su participación en el equipo de investigación (Director-Codirector-Integrante):

Por la presente expreso mi consentimiento para dirigir a/al el/la estudiante…….en caso de obtener la beca solicitada y facilitar los medios para el desarrollo del proyecto presentado. Asimismo, declaro conocer las bases de la presente convocatoria.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración: