|  |
| --- |
| **SOLICITUD INCORPORACIÓN PERSONAL INVESTIGADOR EN EL IIS BIOARABA** |
| **MARQUE EL ÁREA Y GRUPO AL QUE SOLICITA PERTENECER:** |
| [ ]  **ANTIBIOTERAPIA Y DESARROLLO FARMACÉUTICO** | [ ]  **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** | [ ]  **ENFERMEDADES RARAS** |
| [ ]  **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS****Grupo:** [ ]  Enfermedad TEV[ ]  EPOC | [ ]  **SALUD MENTAL Y FRAGILIDAD****Grupo:** [ ]  Salud Mental y Fragilidad (1)[ ]  Salud Mental y Fragilidad (2) | [ ]  **SERVICIOS DE SALUD, MAP Y “BIG DATA”**  |
| [ ]  **TRASTORNOS DEL SUEÑO****Grupo:** [ ]  Apneas del Sueño[ ]  Trastornos respiratorios/no respiratorios del sueño | [ ]  **PATOLOGÍA DE SISTEMAS****Grupo:** [ ]  Alergia[ ]  Anatomía Patología [ ]  Anestesia y Unidad del Dolor[ ]  Cirugía[ ]  Cuidados de Enfermería[ ]  Dermatología[ ]  Endocrinología y Nutrición[ ]  Endocrinología Pediátrica[ ]  Ginecología | [ ]  **PATOLOGÍA DE SISTEMAS****Grupo:** [ ]  Hematología[ ]  MI, VIH, Hepatitis[ ]  Nefrología/Urología[ ]  Neurología/Neurocirugía[ ]  Oftalmología[ ]  ORL [ ]  Oncología /Radioterapia[ ]  Radiología/M. Nuclear y Física [ ]  Traumatología y Rehabilitación[ ]  UCI |
| **Responsable del área:**  | **Responsable del grupo:**  |
| **Fecha: Desde:** Haga clic aquí para escribir una fecha. **Hasta:** Haga clic aquí para escribir una fecha. **Indefinido**: [ ]  |

|  |
| --- |
| ***DATOS PERSONALES*** |
| **Nombre y Apellidos:** |  |
| **DNI con letra:** |  | **Fecha Nacimiento:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Dirección:** |  |
| **Ciudad/Provincia:** |  | **C.P:** |
| **Titulación:** |  |
| **Teléfono/Móvil:** |  | **E-mail**: |
| ***DATOS PROFESIONALES*** |
| **ORGANISMO** | **CENTRO** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |
| **PUESTO** | **CARGO** |
|  |  |
| **Teléfono/Móvil:** |  | **E-mail**: |
| ***FIRMAS*** |
| **Interesado/a****Fdo.:** | **R. Área o Grupo Investigación****Fdo.:** | **Dir. Científico/a****Fdo.:** |

* ***A este documento se le adjuntará el C.V del candidato y copia o documento acreditativo de la titulación académica.***
* ***Firmando este documento acepto las condiciones reflejadas en el “CONSENTIMIENTO DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN”, adjunto a este documento.***