**CONVOCATORIAS DE FINANCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

**SOLICITUD**

**Cumplimentar en Word, convertir en PDF y firmar electrónicamente**

**APELLIDOS:**

**NOMBRE:**

**E-MAIL:**

**TELÉFONO: Nº COLEGIADO:**

**MIEMBROS DEL EQUIPO INVESTIGADOR:**

**INDIQUE EL TIPO DE CONVOCATORIA A LA QUE OPTA (PROYECTO / ESTUDIO / ACCESIT):**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

**DOCUMENTACIÓN APORTADA:**

**La persona abajo firmante acepta las normas establecidas en la presente convocatoria**

**FECHA:**

**FIRMA:**