

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE AYUDA DE FINANCIACIÓN DE CONTRATOS DE RECURSOS HUMANOS DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

CODIGO EXPEDIENTE: APOYO_0--/2014

TIPO DE AYUDA: NIVEL-

DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA AYUDA:

- Nombre:
- DNI:
- Fecha incorporación:
- Jornada (completa/parcial):

GRUPO INVESTIGACIÓN AL QUE SE INCORPORA EL BENEFICIARIO DE LA AYUDA:

- Nombre y cargo del IP: _____
- Centro sanitario: _____.

El/la beneficiario/a y el/la Investigador/a Principal del grupo de Investigación al que se incorpora, **ACEPTAN** con la firma del presente documento, la ayuda concedida para su contratación, al amparo de la Convocatoria de fecha 23 de diciembre de 2013, para la realización de actividades de apoyo a la investigación sanitaria.

Asimismo, se compromete a la aceptación de las condiciones y obligaciones que figuran en la Resolución de dicha convocatoria, publicada en la pagina Web de la Fundación, en la fecha indicada.

Murcia, __ de _____ de 2014

Fdo.: _____
Beneficiario/a

Fdo.: _____
Investigador/a Principal Grupo de
Investigación