

AYUDAS DE COFINANCIACIÓN DE CONTRATOS DE TÉCNICOS DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. RED DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA REGIÓN DE MURCIA (RAIC-Mur).

CODIGO EXPEDIENTE: RAICMUR_0___/14

TIPO DE AYUDA : TAIC _

GRUPO INVESTIGACIÓN CLÍNICA BENEFICIARIO DE LA AYUDA: _____.

-Nombre y cargo del IP: _____

-Centro sanitario: _____.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN EL CUAL ESTÁ INTEGRADO EL GRUPO BENEFICIARIO DE LA AYUDA (en su caso):

-Nombre y cargo del IP: _____.

-Centro sanitario: _____.

IMPORTE COMPROMETIDO POR EL GRUPO PARA LA COFINANCIACIÓN:

- _____ (*denominación de los fondos. Ej. "Fondos de EECC", "donación de...", "convenio de colaboración con...", etc*)

- _____ (debe hacerse constar si se trata de fondos propios o del grupo de investigación al que está integrado).

El/La Investigador/a Principal grupo de Investigación solicitante y el/la Investigador/a Principal del Grupo de Investigación en el que está integrado, **ACEPTAN** con la firma del presente documento, la/s ayuda/s para la cofinanciación de nueva/s contratación/es de Técnicos de Apoyo a la Investigación Clínica – Red de Apoyo a la Investigación, concedidas al amparo de la Convocatoria del IMIB de fecha 23 de diciembre de 2013, para la realización de actividades relacionadas con la investigación Clínica en la Región de Murcia. 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.: _____
Investigador/a Principal Grupo

Fdo.: _____
Investigador/a Principal Grupo de
Investigación en el que está integrado.

(Firmar sólo en caso de que se trate de fondos
Pertenecientes a dicho grupo)