ANEXO 7. INFORME DEL DIRECTOR GERENTE DEL HULP

BECAS DR. LUIS ÁLVAREZ-2023

|  |
| --- |
| **DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| NIF/Pasaporte/Tarjeta Residencia | APELLIDOS, NOMBRE |
|            |       |
|  |
| CARGO ASISTENCIAL Y CENTRO(S) DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD (EAP, CEP, HOSPITAL, ETC.): |
|       |
| HORARIO Y TURNO LABORAL |
|       |
| ACTIVIDAD ASISTENCIAL |
|       |
| Dedicación horaria a otras actividades (ej. profesor asociado de ciencias de la salud, actividades de gestión, o investigadora clínica, ensayos, o experimental) si está establecida dentro del horario laboral: |
|       |
|  |
| En        | , a       | de       | de       |
| **Firma: Jefe de Servicio Firma: Director Gerente** |