



DATOS DE LA SOLICITUD

Para que esta solicitud sea válida **ES IMPRESCINDIBLE** que tenga entrada antes de los veinte días naturales posteriores a la publicación de la convocatoria, **con las firmas originales del representante legal del Centro solicitante, así como el sello de la entidad solicitante**, en alguno de los Registros Públicos regulados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1002, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Para que la solicitud sea ADMITIDA, no olvide remitir a LA DIRECCIÓN GENERAL DE TERAPIAS AVANZADAS Y TRASPLANTES toda la documentación preceptiva.

Número de Expdte: (Para rellenar por la Administración)

PROYECTO

Título del Proyecto:

Duración en años:

Comisión:

Individual / En Cooperación:

Tipo de Acción:

CENTRO SOLICITANTE Y PERCEPTOR

Código:

Centro Solicitante y Perceptor:

Representante Legal del Centro Solicitante:

CENTRO DE TRABAJO DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO

Código:

Centro de realización del proyecto

PRESUPUESTO SOLICITADO

Anualidad	Gastos de personal	Bienes, Servicios y obras	Viajes y Dietas	Total

RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre:

DNI/Pasaporte:

Teléfono:

Correo electrónico:

Centro:

Firma del Responsable del Proyecto

(Los datos personales que aparecen en este documento sólo serán utilizados para los fines previstos en la correspondiente Convocatoria o para su tratamiento automatizado con fines estadísticos con las garantías previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

Fecha:

FIRMA ORIGINAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO

Fdo.:

Dirección General de Terapias Avanzadas y Trasplantes.

Paseo del Prado 18-20 28071 MADRID. Tel 91 822 49 03, Fax: 91 210 40 01