# CEU UCH logo_CMYK carta18

# Documento 1

# IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

|  |  |
| --- | --- |
| Número de Expediente |  |
| **Título del proyecto** |  |
| Área ANEP |  |
| Nº Total de investigadores |  |
| Nombre de la Línea de Investigación |  |

|  |
| --- |
| **EQUIPO INVESTIGADOR**  |
| DNI: Nombre: Centro:  |  |
| DNI: Nombre: Centro:  |  |
| DNI: Nombre: Centro:  |  |
| DNI: Nombre: Centro:  |  |
| DNI: Nombre:Centro:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PRESUPUESTO SOLICITADO (DETALLADO) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTALES |  |

Fecha: