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** | | | | |