



## VII CONVOCATORIA AYUDAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS HUÉRFANOS Y ENFERMEDADES RARAS 2017

### 1. Título del proyecto:

### 2. Datos del Investigador:

#### Nombre y Apellidos:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

C.P.:

N.I.F.:

Teléfono del centro de trabajo:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Nº de cuenta corriente:

### 3. Centro de trabajo donde se realizará el proyecto de investigación:

#### Nombre:

Servicio:

Unidad:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

C.P.:

Adjuntar a esta solicitud los siguientes documentos:

- Curriculum Vitae normalizado según modelo establecido.
- Fotocopia compulsada del título universitario, o en su defecto de la certificación del expediente académico completo.
- Fotocopia del DNI.
- Memoria del proyecto de investigación en español (extensión máxima cuatro folios), incluir plan de trabajo y calendario del mismo.
- Certificado de titularidad de la cuenta corriente.



Firma y Sello del responsable del Centro donde se realizará el proyecto de investigación	Firma del Investigador

*En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite mediante el presente formulario, quedarán incorporados y serán tratados en un fichero propiedad del COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA (Ricofse), con la exclusiva finalidad de poder cursar su solicitud de ayudas, así como para mantenerle informado, incluso por medios electrónicos, sobre cuestiones relativas a las actividades del Ricofse y la Fundación Mehuer que guarden relación con los proyectos de investigación y ayudas promovidos/organizados por el Ricofse y la Fundación Mehuer.*

*En aquellos casos en que usted facilite al Ricofse datos de terceras personas, se compromete de forma expresa a obtener el consentimiento de las mismas, antes de comunicar sus datos mediante el presente formulario.*

*Asimismo le informamos sobre la posibilidad que tiene de ejercer, en cualquier momento, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a REAL E ILUSTRE COLEGIO DE FARMACEÚTICOS DE SEVILLA, Calle Alfonso XII, 51, CP 41001, Sevilla, acompañando fotocopia de su D.N.I.*