**ANNEX II**

**FORMULARI DE SOL·LICITUD**

**Dades del sol·licitant:**

Nom…………………………………………………………………………………………………………………………

Primer cognom………………………………………Segon cognom………………..………………….……

Tipus de document (NIF, CIF, passaport)…………………. Núm. de document………………………………

**Domicili a l’efecte de notificació:**

Adreça electrònica………………………………………………. Telèfon mòbil ………………………………….......

Adreça…………………………………………………..… Municipi……………….……….…….………. CP……………...…

Província………………………………

País ...……….…………………………...

**Dades del director del projecte (investigador principal):**

Nom…………………………………………………………………………………………………………………………

Primer cognom………………………………………Segon cognom………………..………………….……

Tipus de document (NIF, CIF, passaport)…………………. Núm. de document………………………………

Departament universitari/centre/institut d’investigació…………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Títol de la convocatòria:**

“AJUDA CAROLINA CORNO A LA INVESTIGACIÓ EXPERIMENTAL”, EN PROJECTES DESENVOLUPATS EN EL MARC D’ESTUDIS GENÈTICS DE PATOLOGIES DERMATOLÒGIQUES, FARMACOGENÈTICA DE LA RESPOSTA A FÀRMACS UTILITZATS EN DERMATOLOGIA, I ASPECTES GENÈTICS RELACIONATS AMB PRODUCTES COSMÈTICS.

**Codi de línia:** 05-542-4-2023-0125

Amb el lliurament de la sol·licitud, **la persona sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat:**

1. Que accepta les bases de la convocatòria per a la qual sol·licita l’ajuda.
2. Que reuneix tots i cadascun dels requisits exigits.
3. Que totes les dades incorporades a la sol·licitud s’ajusten a la realitat, estan actualitzades i es compromet a comunicar immediatament qualsevol modificació sobre aquestes.
4. Que queda assabentada que la inexactitud de les circumstàncies declarades comporta la denegació o revocació de l’ajuda.

**Documents que aporta:**

1 2.

3. 4.

**ANEXO II**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**Datos del solicitante:**

Nombre………………………………………………………………………………………………………………………… Primer Apellido………………………………………Segundo Apellido………………..………………….……

Tipo Documento (NIF, CIF, Pasaporte)…………………. Nº Documento………………………………

**Domicilio a efectos de notificación:**

E-mail…………………………………………………….. Teléfono móvil ………………………………….......

Dirección…………………………………………….………..… Municipio……………….……….…….……….C.P………………… Provincia………………………………… País ...……….…………………………...

**Datos del director del proyecto (Investigador principal):**

Nombre………………………………………………………………………………………………………………………… Primer Apellido………………………………………Segundo Apellido………………..………………….……

Tipo Documento (NIF, CIF, Pasaporte)…………………. Nº Documento………………………………

Departamento Universitario/ Centro/ Instituto de Investigación…………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Título Convocatoria:**

“AYUDA CAROLINA CORNO A LA INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL”, EN PROYECTOS DESARROLLADOS EN EL MARCO DE ESTUDIOS GENÉTICOS DE PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS, FARMACOGENÉTICA DE LA RESPUESTA A FÁRMACOS UTILIZADOS EN DERMATOLOGÍA, Y ASPECTOS GENÉTICOS RELACIONADOS CON PRODUCTOS COSMÉTICOS.

**Código de línea:** 05-542-4-2023-0125

Con la entrega de la solicitud, **la persona solicitante declara, bajo su responsabilidad:**

1. Que acepta las bases de la convocatoria para la cual solicita la ayuda
2. Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos.
3. Que todos los datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad, están actualizados y se compromete a comunicar inmediatamente cualquier modificación sobre los mismos.
4. Que queda enterada que la inexactitud de las circunstancias declaradas comporta la denegación o revocación de la ayuda.

**Documentos que aporta:**

1. 2.

3. 4.