**Fecha:** Haga clic para seleccionar una fecha.

Cumplimente este documento y envíelo en formato pdf debidamente firmado a [memoria@incliva.es](mailto:memoria@incliva.es)

**Nombre y Apellidos:** Haga clic para escribir texto.

**NIF/NIE:** Haga clic para escribir texto.

**Categoría[[1]](#footnote-1):** Elija una categoría.

**Email proporcionado por el centro de trabajo:** Haga clic para escribir texto.

**Teléfono de contacto:** Haga clic para escribir texto.

**Nombre de Jefe/a (IP) del Grupo actual:** Haga clic para escribir texto.

**INDICAR EL O LOS CONTRATOS CON LOS QUE ACTUALMENTE CUENTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidad** | **Si** | **No** | **Categoría/Puesto** |
| Fundación INCLIVA |  |  | Si aplicase, haga clic para escribir texto. |
| Hospital Clínico Universitario de Valencia |  |  | Si aplicase, haga clic para escribir texto. |
| Universidad de Valencia |  |  | Si aplicase, haga clic para escribir texto. |
| Fundación Carlos Simón |  |  | Si aplicase, haga clic para escribir texto. |
| CIBER (indique cuál y el puesto) |  |  | Si aplicase, haga clic para escribir texto. |

Firma del investigador[[2]](#footnote-2) Firma del Jefe/a del Grupo

1. Requisitos y descripción de las categorías: <https://euraxess.ec.europa.eu/europe/career-development/training-researchers/research-profiles-descriptors> [↑](#footnote-ref-1)
2. Las firmas deben realizarse con certificado digital o manuscritas, debiendo en el segundo de los casos aportar físicamente el documento firmado. [↑](#footnote-ref-2)