Apellido 1:

Apellido 2:

Nombre:

Nº colegiado:

FUNDACIÓN CANARIA COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS C.I.F: G35940899

**SOLICITA**

a la Junta Rectora de la Fundación Canaria del Colegio de Médicos de Las Palmas estudie el proyecto de investigación que se presenta junto a este documento, para su aprobación y ejecución en el seno de la Fundación postulándome como Director del mismo.

En Las Palmas, a\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

Fdo.: *(Nombre y Apellidos y firma)*