



## SOL·LICITUD CONVOCATÒRIA D'AJUTS PER IMPULSAR EL MÀSTER EN INVESTIGACIÓ, INNOVACIÓ I TRANSFERÈNCIA EN SALUT. CURS ACADÈMIC 2024-2025.

### Dades personals:

Nom:

Cognoms:

### Document identificatiu:

Tipus ID:

Número ID:

### Adreça postal:

Tipus via:

Nom via:

Número:

CP:

Població:

### Adreça electrònica i telèfon mòbil:

e-mail:

Tel. mòbil:



Nota mitjana de l'expedient acadèmic del grau o equivalent (revisar punt 7)<sup>1</sup>:

Vinculació amb la FIF:

Lloc de treball:

Motivació per la sol·licitud:

De conformitat amb la disposició addicional vuitena de la Llei orgànica 3/2018, pel simple fet de la presentació de la sol·licitud per la persona interessada, la UdL té la potestat de verificar l'exactitud de totes les seves dades personals, necessàries per participar en la convocatòria i resoldre aquesta sol·licitud.

Lleida, a data de la signatura electrònica

DEGÀ/ANA DE LA FACULTAT D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

---

<sup>1</sup> Adjuntar la documentació que justifiqui la qualificació