# FORMULARIO DE SOLICITUD PREMIO GeSIDA JOVENES INVESTIGADORES 2019

**DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO DEL SOLICITANTE**

**Nombre Apellidos**

**Fecha de Nacimiento (DD/MM/AÑO):**

**NIF**

**Domicilio**

**Teléfono de contacto**

**Correo electrónico**

**CENTRO DE TRABAJO**

**Centro**

**Universidad**

**Localidad**

**Provincia**

**REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DEL PREMIO**

* **Soy Menor de 40 años**
* **Soy Socio de GeSIDA con más de 1 año de antigüedad**
* **Mi labor se desarrolla en un centro español con el que tengo algún vínculo de tipo laboral**
* **Soy Investigador Clínico**
* **Soy Investigador Básico**
* **De acuerdo con los baremos de puntuación recogidos en la convocatoria, mi solicitud suma puntos**

**PUBLICACIONES Y OTROS MÉRITOS**

**Por favor, añada un resumen con las publicaciones y otros méritos que Vd considere que pueden avalar su solicitud, de acuerdo con los criterios de puntuación que se recogen en la convocatoria.**