

## CONVOCATORIA DE PREMIO DE INVESTIGACIÓN

### XXI PREMIO CIENCIAS DE LA SALUD-FUNDACIÓN CAJA RURAL GRANADA

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Titular del DNI: \_\_\_\_\_ y con domicilio a efectos de notificación en

Municipio \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ teléfono/s \_\_\_\_\_ y

e-mail \_\_\_\_\_

#### SOLICITA

Ser considerado en representación de

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como **candidato al XXI Premio** Ciencias de la Salud Fundación Caja Rural Granada con el trabajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En Granada, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Fdo.

El arriba firmante en la representación que ostenta, DECLARA:

1. Conocer y aceptar las bases de la convocatoria del Premio al que solicita ser candidato
2. Ser el candidato al premio, autor o promotor del trabajo o proyecto que se presenta

En Granada a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Fdo.