



Cofinanciado por la Unión Europea

ANEXO A MEMORIA DE SOLICITUD: GRUPOS DE INVESTIGACION

EXPEDIENTE:

INSTITUTO DE INVESTIGACION SANITARIA:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL COORDINADOR:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL COORDINADOR SUPLENTE:

GRUPO DE INVESTIGACIÓN 2

EMERGENTE S N

FECHA DE EVALUACIÓN COMO EMERGENTE:

FINANCIACIÓN EUROPEA: S N Si la respuesta es SI, indique el/los números de expedientes

PROYECTOS ACTIVOS FINANCIADOS EN CONCURRENCIA COMPETITIVA:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL IP:

NOMBRE Y APELLIDOS DE COLABORADORES:

