

**SOLICITUD PARA LA ACREDITACIÓN DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN
ENFERMERÍA DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD
REAL**

| Datos del Grupo | |
|------------------------|--|
| Nombre del Grupo: | |
| Área: | |
| Objetivos del Grupo: | |

NOTA: Se deberá adjuntar a la solicitud la documentación acreditativa de los méritos relacionados

| Datos del Investigador Principal (IP): | |
|--|--|
| Apellidos y Nombre: | |
| Servicio: | |
| Centro de Trabajo: | |
| Teléfono: | |
| FAX: | |
| Correo Electrónico Corporativo: | |
| Otro correo electrónico: | |
| Últimos proyectos becados y/o Artículos publicados (Título, revista, nº y fecha) | |

| Datos del resto de Investigadores: | |
|--|--|
| Apellidos y Nombre: | |
| Servicio: | |
| Centro de Trabajo: | |
| Teléfono: | |
| FAX: | |
| Correo Electrónico Corporativo: | |
| Otro correo electrónico: | |
| Publicaciones y/o comunicaciones sobre el área de conocimiento del Grupo | |

| Datos del resto de Investigadores: | |
|--|--|
| Apellidos y Nombre: | |
| Servicio: | |
| Centro de Trabajo: | |
| Teléfono: | |
| FAX: | |
| Correo Electrónico Corporativo: | |
| Otro correo electrónico: | |
| Publicaciones y/o comunicaciones sobre el área de conocimiento del Grupo | |

| Datos del resto de Investigadores: | |
|--|--|
| Apellidos y Nombre: | |
| Servicio: | |
| Centro de Trabajo: | |
| Teléfono: | |
| FAX: | |
| Correo Electrónico Corporativo: | |
| Otro correo electrónico: | |
| Publicaciones y/o comunicaciones sobre el área de conocimiento del Grupo | |

| Datos del resto de Investigadores: | |
|--|--|
| Apellidos y Nombre: | |
| Servicio: | |
| Centro de Trabajo: | |
| Teléfono: | |
| FAX: | |
| Correo Electrónico Corporativo: | |
| Otro correo electrónico: | |
| Publicaciones y/o comunicaciones sobre el área de conocimiento del Grupo | |

*Añadir más páginas si es necesario