

**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