

Apellido 1 Apellido 2 , Nombre \_\_\_\_\_

Colegiado/a nº \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

## SOLICITA

a la Junta Rectora de la Fundación Canaria del Colegio de Médicos de Las Palmas estudie el proyecto de investigación que presento junto a este documento, para su aprobación y ejecución en el seno de la Fundación postulándome como Director del mismo.

En Las Palmas, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: *(Nombre y Apellidos y firma)*