



## ANEXO I

### SOLICITUD DE ADMISION A LA CONVOCATORIA PARA LOS PREMIOS NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DEL DEPORTE LIBERBANK, AÑO 2016

#### 1.- TITULO DEL TRABAJO PRESENTADO:


#### 2.- AUTORES:

<b>Apellidos y nombre:</b>	
D.N.I./N.I.E.	@:
<b>Centro de trabajo:</b>	

<b>Apellidos y nombre:</b>	
D.N.I./N.I.E.	@:
<b>Centro de trabajo:</b>	

<b>Apellidos y nombre:</b>	
D.N.I./N.I.E.	@:
<b>Centro de trabajo:</b>	



## ANEXO I

### SOLICITUD DE ADMISION A LA CONVOCATORIA PARA LOS PREMIOS NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DEL DEPORTE LIBERBANK, AÑO 2016

<b>Apellidos y nombre:</b>	
<b>D.N.I./N.I.E.</b>	<b>@:</b>
<b>Centro de trabajo:</b>	

<b>Apellidos y nombre:</b>	
<b>D.N.I./N.I.E.</b>	<b>@:</b>
<b>Centro de trabajo:</b>	

<b>Apellidos y nombre:</b>	
<b>D.N.I./N.I.E.</b>	<b>@:</b>
<b>Centro de trabajo:</b>	

<b>Apellidos y nombre:</b>	
<b>D.N.I./N.I.E.</b>	<b>@:</b>
<b>Centro de trabajo:</b>	

<b>Apellidos y nombre:</b>	
<b>D.N.I./N.I.E.</b>	<b>@:</b>
<b>Centro de trabajo:</b>	



## ANEXO I

### SOLICITUD DE ADMISION A LA CONVOCATORIA PARA LOS PREMIOS NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DEL DEPORTE LIBERBANK, AÑO 2016

#### 3.- COORDINADOR ECONÓMICO (Será uno de los autores)\*:

<b>Apellidos:</b>				
<b>Nombre:</b>		<b>D.N.I./N.I.E:</b>		
<b>Dirección: C/Av./Pza.:</b>			<b>Nº:</b>	<b>Piso:</b>
<b>Localidad:</b>	<b>Código Postal:</b>	<b>Provincia</b>	<b>País:</b>	
<b>Teléfono fijo:</b>		<b>Teléfono Móvil:</b>		
<b>@:</b>				
<b>Centro de trabajo:</b>				
<b>Localidad:</b>				

\*A cumplimentar solo por el autor designado para recibir la dotación económica del premio, dicha persona deberá estar incluida en las relacionadas en el apartado anterior.

Los abajo firmantes solicitan, ser admitidos en la convocatoria a la que se refiere el presente anexo y declaran que son ciertos los datos consignados en él y que reúne todos los requisitos en ella exigidos.

Asimismo aceptan, que en caso de obtener alguno de los premios convocados, que sea el coordinador económico, la persona que reciba su dotación económica, mediante transferencia bancaria a la Cta. /Cte. facilitada oportunamente.

En....., a..... de..... de ..2016

**(FIRMA).**

**SR. DELEGADO DEL RECTOR PARA DEPORTES Y SALUD  
(RESPONSABLE DE LA ESCUELA DE MEDICINA DEL DEPORTE) DE LA  
UNIVERSIDAD DE OVIEDO.**