|  |
| --- |
| **Becas de Investigación FEHH-JANSSEN****Convocatoria 2016-2017** |

**AVAL DE DOS SOCIOS DE LA SEHH**

 Por la presente, los dos socios de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia abajo firmantes avalan la propuesta de D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como candidato a investigador contratado por el centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Los abajo firmantes, al haber tenido contacto profesional con el solicitante declaran conocerle y dan fe de que cumple con los requisitos incluidos en la convocatoria a la que se hace referencia (Beca de investigación de la FEHH \_JANSSEN. Convocatoria 2016-2017).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D. /Dña. |  | D./Dña. |  |
| N.I.F. |  | N.I.F.  |  |
| Centro de trabajo |  | Centro de trabajo |  |
| Dirección |  | Dirección |  |
| Teléfono móvil |  | Teléfono móvil |  |
| e-mail:  |  | e-mail |  |
| Declaro que soy socio fundador, numerario o postgraduado de la SEHH y avalo con mi firma la solicitud de la beca de investigación de la FEHH para el centro y el investigador arriba consignados. | Declaro que soy socio fundador, numerario o postgraduado de la SEHH y avalo con mi firma la solicitud de la beca de investigación de la FEHH para el centro y el investigador arriba consignados. |
| En |  | Fecha |  | En |  | Fecha |  |
| Firma: | Firma: |