

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ AL CENTRE DE RECERCA

DADES DEL SOL·LICITANT

Nom i cognoms

DNI/NIE/passaport

Adreça

Correu electrònic

Telèfon

Tipus de vinculació

Col·laborador/a

Estudiant

Becari/ària

Tècnic/a

MOTIVACIÓ

Sol·licito formar part del Centre de Recerca en Antropologia Mèdica (MARC)

Documentació que s'adjunta:

Cartes de presentació de dos membres del MARC

Conformitat de la institució a la qual es pertany (en cas de ser aliè a la URV)

Fotografia digitalitzada

CV complet

CV de caire descriptiu (màxim 10 línies)

_____, ____ d _____ de 20____

La persona interessada (signatura)

Sr. DIRECTOR DEL CENTRE DE RECERCA