**Sol·licitud premi Oriol Bonnin a la investigació en patologia cardiocirculatòria 2017**

1. **DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT**

|  |
| --- |
| **NOM I LLINATGES :**  |
| **DNI/NIE:** |
| **DOMICILI:** |
| **LOCALITAT:**  | **CP:** | **MUNICIPI:** |
| **TELÈFON DE CONTACTE:** |  |
| **ADREÇA ELECTRÒNICA:** |  |

1. **DADES DEL PROJECTE/TREBALL OBJECTE DE LA SOL·LICITUD DE PREMI**

|  |
| --- |
| **TÍTOL DEL PROJECTE/TREBALL** |
|  |
|  |
|  |

**3. DOCUMENTACIÓ ADJUNTA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

En virtut de la Resolució de la presidenta del Patronat de la Fundació d’Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa), de 07 de novembre de 2017 per la qual es convoca el premi Oriol Bonnin a la investigació en patologia cardiocirculatòria 2017 (BOIB núm. 143, de 23 de novembre de 2017), compleix els requisits exigits per ser beneficiària del premi, per això,

**SOL·LICIT:**

La concessió del premi Oriol Bonnin a la investigació en patologia cardiocirculatòria 2017, al projecte/treball indicat en el punt 2 d’aquesta sol·licitud.

..................., .......de.................. de 2017

 [Firma de la persona sol·licitant]

**FUNDACIÓ INSTITUT D’INVESTIGACIÓ SANITÀRIA ILLES BALEARS**