|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANEXO II-B** |
|  | **EQUIPO INVESTIGADOR DEL AGENTE SOLICITANTE**Ayudas a Proyectos de Investigación y Desarrollo en SaludDepartamento de Salud del Gobierno Vasco. Convocatoria 2023 |
|  | **Título del Proyecto/Acción** |   |  |
|  | **Agente solicitante**  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nombre** (IP en primera fila) | **Apellido 1º** | **Apellido 2º** | **DNI** (con letra y sin espacio ni signo) | **Centro de trabajo (OSI, Universidad, Instituto, otros…)** | **Puesto de trabajo** |  |
|  |  |  |  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Firma Investigador(a) Principal** |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |