

 **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

SOLICITUD DE AYUDAS CONTRATOS PREDOCTORALES

**ANEXO III**

**MEMORIA DEL PROYECTO DE LA TESIS DOCTORAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos del solicitante:** |       |
| **DNI /NIE:** |       |
| (Máximo 1.000 palabras)      |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE**  | **CONFORMIDAD DEL DIRECTOR / CODIRECTOR DE LA TESIS** |
|  |  |
| Fdo.:(El solicitante). |       | Fdo.:(Director / Codirector). |       |
|  |  |  |       |