

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

SOLICITUD DE AYUDAS CONTRATOS PREDOCTORALES

**ANEXO V**

**INFORME DE ADMISIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos del solicitante:** | | |  |
| **DNI /NIE:** |  | | |
| (El Director/a del Departamento o Sección Departamental, deberá emitir un breve informe de admisión en el Centro, en el que haga constar la viabilidad científica y económica de la tesis doctoral en el ámbito del mismo) | | | |
| **FIRMA DEL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO** | | | |
| (FIRMA Y SELLO) | | | |
| Fdo.:  (El Director Dpto). | |  | |
|  | |  | |