

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

SOLICITUD DE AYUDAS CONTRATOS PREDOCTORALES

**ANEXO II**

**CURRICULUM VITAE DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos del solicitante:** | |  |
| **DNI /NIE:** |  | |
| Deberá señalar sólo aquellos aspectos que considere más relevantes para la obtención de la ayuda solicitada (máximo 2.000 palabras). | | |