|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidad Complutense de Madrid**C.A.I. de Resonancia Magnética Nuclear y de Espín Electrónico | Teléfonos:913944346 (Q)913942092 (F)913943272 (IP) |

## INSCRIPCIÓN CURSO DE FORMACIÓN DE USUARIOS

#### ***“*Curso básico de procesado de imágenes de RM*”***

FECHA SOLICITADA: ...................................................................

FECHA ALTERNATIVA: ...............................................................

#### **DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS Y NOMBRE: ................................................................................................................

CORREO ELECTRÓNICO:.................................................................................................................

TIPO DE USUARIO: 🞎 INVESTIGADOR 3er CICLO

 🞎 PROFESOR

 🞎 OTROS : ....................................................................................................

TELÉFONO:.................................. DEPARTAMENTO: ...................................................................

CENTRO:..............................................................................................................................................

ORGANISMO/EMPRESA: .................................................................. CIF: ......................................

GRUPO DE INVESTIGACIÓN (Investigador Principal): ..................................................................

Con cargo a:

Proyecto de investigación/contrato: ......................................................................................................

Nº de contabilidad: ............................................... Factura: ..................................................................

Otros: .....................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha:Firma del solicitante | Fecha:VºBº del Investigador Principal | Fecha:Aceptado por el CAI |