

ANEXO I

Solicitud de ayuda para la realización del "MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD" 2026-2027 de la Universitat de les Illes Balears (UIB)

Nombre y Apellidos: _____

Nº. de colegiado/da: _____ DNI: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Carta motivación:

Documentación que acompaña a la solicitud:

Expediente académico estudios de Grado de Enfermería

Currículum Vitae

Declaración jurada

Fecha:

Firma: