



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Aval a la postulación a Becas de Investigación en Cáncer | 2019

Título del proyecto de investigación:

Declaración del postulante:

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados en la postulación online y la documentación entregada para participar del concurso de Becas de Investigación en Cáncer 2019, y dejo constancia que conozco y acepto todas las obligaciones que impone el reglamento incluido en las bases de la presente convocatoria.

.....
Nombre y Apellido

.....
Fecha y firma

Aval del Director de Proyecto/Área/Departamento

Declaro mi aprobación de que el postulante forme parte del Proyecto/Área/Departamento a mi cargo en caso de resultar beneficiario de la Beca de Investigación en Cáncer 2019 otorgada por el Instituto Nacional del Cáncer de la Argentina. Declaro haber leído y aceptado las bases de la convocatoria.

.....
Nombre y Apellido

.....
Fecha y firma

Aval del Director/Responsable de la Institución

Declaro mi conformidad de que el postulante desarrolle sus actividades de investigación en esta Institución en caso de resultar beneficiario de la Beca de Investigación en Cáncer 2019 otorgada por el Instituto Nacional del Cáncer de la Argentina.

.....
Nombre y Apellido

.....
Fecha y firma