



ANEXO II
CONVOCATORIA PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA

SOLICITUD

Sr. Decano
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad del Aconcagua
Dr. Ángel PELLEGRINO

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de solicitar la inscripción como postulante a la **CONVOCATORIA A SUBSIDIOS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**, período 2017-2019. Declaro conocer las bases de la convocatoria vigente.

Sin otro particular saludo a usted muy atentamente.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del Director del Proyecto: