



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

ANEXO II

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 DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**, período 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: