

ANEXO I

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA ALUMNADO  
INVESTIGADOR**

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI  
nº \_\_\_\_\_ en calidad de estudiante de la Facultad de Medicina de la  
Universidad de Cantabria, realizo la solicitud de admisión en el Programa Alumnado  
Investigador.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_