|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SOLICITUD DE SERVICIOS** |  |
| *A rellenar por la Unidad de Bioinformática:*  Nº Solicitud:  Fecha Solicitud:  Fecha Resolución: | |

**ANEXO 1. FORMULARIO DE SOLICITUD**

***DATOS DEL SOLICITANTE***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos:** | |
| **NIF/NIE:** | |
| **Departamento / Unidad:** | |
| **Posición:** | |
| **Email:** | **Teléfono:** |

***RESUMEN DEL PROYECTO***

|  |
| --- |
|  |

***OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO SOLICITADO***

|  |
| --- |
|  |

***ARCHIVOS APORTADOS***

|  |
| --- |
| **Tipo de archivos y extensión:** |
| **Tamaño de archivos:** |
| **Número de archivos:** |
| **Plazo aproximado requerido para el soporte (mínimo 1 semana):** |

***PLAZO REQUERIDO PARA EL SOPORTE***

|  |  |
| --- | --- |
| **1 semana** |  |
| **2 semanas** |  |
| **3 semanas** |  |

***RESUMEN DEL PROYECTO ASOCIADO A EHDEN***

(Cumplimentar esta sección sólo para los proyectos basados en la gestión de datos de EHDEN)

|  |
| --- |
| **Título:** |
| **Referencia:** |
| **Agencia financiadora:** |
| **Fecha aprobación CEIm:** |
| **Características de la población de estudio:** |
| **Listado de variables solicitadas:** |
| **Breve descripción del objeto de la solicitud de datos:** |

Firmado:

Santander a …………. de …………….. 20…..