**Carta de Aceptación del Mentor**

**Ref:** Programas CRIS de Investigación. Convocatoria 2023:

Talento Médico Traslacional/ Talento Post-Doc / Excelencia

**Nombre del mentor institucional:**

**Nombre del solicitante**:

Dª/D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*posición en la institución*) en el Hospital/Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y Mentor del solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre del solicitante*) de la convocatoria del Programa de CRIS Investigación, conocido el interés del solicitante y el proyecto de investigación propuesto, confirmo mi Aceptación como Mentor para apoyar el desarrollo futuro de su actividad investigadora en el área del proyecto y en la institución propuesta.

A través de la presente Carta de Aceptación confirmo mi compromiso de apoyo al solicitante:

* facilitándole la disponibilidad de tiempo de investigación y respetando la programación de actividades relacionadas con el desarrollo del proyecto de investigación;
* facilitándole los medios disponibles a mi alcance para el desarrollo de su actividad como investigador independiente dentro de la institución; facilitándole mi supervisión y orientación académica y científica para el proyecto de investigación propuesto;
* permitiéndole que figure como primer o último autor de las publicaciones resultantes del mencionado proyecto.
* Asimismo, me comprometo a permitir que en el 75% de las publicaciones generadas a partir del proyecto presentado, figure el candidato como primer o último autor.

Firma: …………………………………. Fecha: …………………………………….