

## ANEXO 1.

### ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONVOCATORIA APOYO FINANCIERO A LA FORMACIÓN DE UN ESTUDIANTE DE DOCTORADO RELACIONADO CON LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN COLOMBIA

(Ciudad), (día), de (mes) de 20\_\_

Señores

INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD –  
IDCBIS

Carrera 32 # 12 - 81

Bogotá D.C

**Asunto:** Aceptación de los términos de referencia de la convocatoria de apoyo financiero a nivel de doctorado relacionado con el proyecto: *Estudios técnicos para el establecimiento y organización de un Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas en Colombia.*

Respetados Señores:

Declaro que conozco en detalle las características y requisitos de la convocatoria: “Apoyo financiero a la formación de un estudiante de doctorado relacionado con la donación y trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en Colombia”.

Declaro que la información suministrada y adjunta es veraz y corresponde a la realidad; y que actualmente mis actividades de formación y trabajo de tesis relacionado con mi formación a nivel de doctorado no están actualmente financiadas con recursos de otra convocatorias, becas o créditos condonables por cualquier entidad de naturaleza pública privada. En caso de encontrarse alguna incoherencia o inconsistencia en la formación o documentación suministrada, el IDCBIS podrá rechazar mi postulación o finiquitar el beneficio otorgado, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

Cordialmente:

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_