

ACCIÓN 6

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN TEMPORAL DE PERSONAL INVESTIGADOR POSDOCTORAL

Plan de Apoyo a la Investigación 2017-2019.

***Objetivo 2: contratación de personal investigador***

**ANEXO III**

**Datos del Grupo/Equipo de Investigación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código Grupo/Equipo de Investigación** | |  |  |
| **Investigador/a Responsable** |  | | |

**Datos del Solicitante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | | |  | | | | | | | | **Apellsidos** | | |  | | |
| **DNI** | |  | | | | | | **Domicilio** | | | | |  | | | | |
| **C.P.** |  | | | | | **Localidad** | | | |  | | | | | | **Provincia** |  |
| **Tlfno.** | | |  | | | | **e-mail** | | | |  | | | | | | |
| **Código ORCID** | | | | |  | |  | | | |  | | | | | | |
| **Fecha de obtención de título de doctor** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Investigador/a del Grupo/Equipo que avala el proyecto** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |

**Documentación aportada**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Copia del documento que acredite la identidad del solicitante (DNI, NIE,…).** |  |
| * **Copia del Título de Doctor.** |  |
| * **Curriculum Vitae Normalizado.** |  |
| * **Memoria del Proyecto de Investigación (ANEXO V).** |  |
| * **Visto Bueno investigador/a que avala el proyecto (ANEXO V).** |  |
| * **Visto Bueno investigador/a responsable del Grupo/Equipo de Investigación (ANEXO V).** |  |
| * **Acreditación de los contratos laborales de investigación o documentación equivalente que acredite el período de formación posdoctoral** |  |
| * **Presupuesto Proyecto Investigación (ANEXO IV)** |  |
|  |  |

Fecha y firma del solicitante

**SR. VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN**

**Informe de la Comisión de Investigación**

**Informe de la Comisión de Investigación emitido en sesión n.º \_\_\_\_\_\_\_, celebrada el \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.**

🗆 **Favorable** 🗆 **Desfavorable.**

**Causa de Denegación .**

**.**

**Fdo.:**

**SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**