Universidad de Valladolid | Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN GRUPOS DE INVESTIGACIÓN RECONOCIDOS DE OTRA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

D./D.ª: NIF/NIE

Categoría profesional:

Departamento:

Centro:

SOLICITA AUTORIZACIÓN para participar como colaborador externo del grupo de investigación reconocido de:

UNIVERSIDAD/CENTRO DE INVESTIGACIÓN:

PAÍS:

NOMBRE DEL GRUPO:

COORDINADOR:

Valladolid, a fecha de firma electrónica,

El/la solicitante

LA VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERNCIA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID AUTORIZA al solicitante la participación. Valladolid, a fecha de firma electrónica,