**SOLICITUD**

|  |
| --- |
| AYUDAS 2016-2017 PARA INVESTIGADORES VISITANTES EN EL *CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL TRIANGULAR-E3*: UNIVERSIDADES DE BURGOS, LEÓN Y VALLADOLID |

Datos del Solicitante:

Centro, Departamento, Grupo de Investigación o Instituto Universitario:

Universidad:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos del Investigador visitante:

Nombre y Apellidos:

Título académico:

Número de pasaporte:

Centro de Investigación de origen:

País de origen:

El CENTRO / DEPARTAMENTO / GRUPO DE INVESTIGACIÓN / INSTITUTO UNIVERSITARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ informa favorablemente de la incorporación del/a investigador/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad / Centro de Investigación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como Investigador Visitante a nuestro Centro / Departamento / Grupo de Investigación / Instituto Universitario, durante el período de tiempo comprendido entre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para llevar a cabo tareas de investigación bajo la responsabilidad del Profesor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y

**SOLICITA:**

Que se tenga en consideración su solicitud de incorporación al programa de ayudas para investigadores visitantes del CEI Triangular-E3.

El Responsable del Centro / Departamento / Grupo de Investigación / Instituto Universitario

Firmado:

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

**Sr./A. VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN**