UNIVERSIDAD DE BURGOS

*SERVICIO GESTION DE LA INVESTIGACION*

**SOLICITUD RECONOCIMIENTO DE GRUPO DE INVESTIGACION**

Nombre y Apellidos del Coordinador/a:

Nombre del Grupo:

Acrónimo:

Departamento/Sede:

Área conocimiento:

**(Adjuntar memoria de creación)**

Miembros:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

Nombre y Apellidos:       Categoría:

**SOLICITA:**

Solicita el reconocimiento del citado Grupo de Investigación.

Burgos a       de       de 20

Fdo. El/la Coordinador/a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comisión de Investigación: [ ]  Favorable       de       de 20

[ ]  Desfavorable       de       de 20

Motivos:

SR. VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN, TRANSFERENCIA E INNOVACIÓN