



ACEPTACIÓN EN EL DEPARTAMENTO, UNIDAD DE TRABAJO O EQUIVALENTE

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO, UNIDAD DE TRABAJO O EQUIVALENTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDAD DE	DEL DEPARTAMENTO, UNIDAD DE TRABAJO O EQUIVALENTE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DE LA ENTIDAD	<input type="text"/>		

DA SU CONFORMIDAD A QUE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

persona candidata a ser destinataria de una ayuda al amparo de la convocatoria de las ayudas de apoyo a la etapa de formación posdoctoral para el año 2019 en las universidades del SUG, en los organismos públicos de investigación de Galicia y en otras entidades del Sistema de I+D+i gallego, en la modalidad A B , se integre en este departamento/unidad de trabajo o equivalente en caso de resultar seleccionada.

FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO, UNIDAD DE TRABAJO O EQUIVALENTE

Lugar y fecha

, de de