**AYUDAS PARA LA RECUALIFICACIÓN DEL SISTEMA UNIVERSITARIO ESPAÑOL 2021-2023**

|  |
| --- |
| **CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN AL GRUPO INVESTIGACIÓN DE LA USC** |

**A cumplimentar por la persona coordinadora del grupo en la USC donde vaya a integrarse.**

|  |  |
| --- | --- |
| EL ABAJO FIRMANTE, CERTIFICA QUE EL INVESTIGADOR BENFICIARIO DE UNA AYUDA MARIA ZAMBRANO AL QUE SE REFIERE ESTE DOCUMENTO SE HA INCORPORADO AL CENTRO DE TRABAJO EN LA FECHA SEÑALADA A CONTINUACIÓN | |
| Apellidos, nombre:  Escriba sus apellidos y su nombre | NIF/NIE:  Escriba su DNI o pasaporte. |
| Centro de origen:  Escriba el nombre del centro origen | |
| NOMBRE DEPARTAMENTO RECEPTOR DE LA USC:  Escriba el nombre del Dpto receptor | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA DIRECTORA DEL DPTO:  Escriba el nombre de la persona coordinadora del grupo receptor | |
| CÓDIGO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AL QUE SE INCORPORA:  Escriba el código grupo de investigación del centro receptor | |
| NOMBRE DE LA PERSONA COORDINADORA RESPONSABLE DEL GRUPO:  Escriba el nombre de la persona coordinadora del grupo receptor | |
| *FECHA DE INCORPORACIÓN AL GRUPO RECEPTOR (dd/mm/yyyy)*  Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Firma de la persona coordinadora del grupo receptor:**  **Fecha** *(Date):* Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |