|  |
| --- |
| **PERSOA RESPONSABLE / DIRECTOR DO DEPARTAMENTO OU COORDINADOR DO GRUPO DE INVESTIGACIÓN DO PROXECTO DE INVESTIGACIÓN/PLAN FORMATIVO** |

|  |
| --- |
| **DATOS DA PERSOA CANDIDATA** |
| Apelidos e nome: |
| **DATOS DO IP RESPONSABLE, DIRECTOR DPTO ou COORDINADOR DO GRUPO** |
| Apelidos e nome: |
| Departamento: |
| Código do grupo de investigación: |

Lugar e data:

O IP responsable, Director do Departamento ou Coordinador do Grupo:

Asinado.