

SECRETARÍA DEL VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD INVESTIGADORA

* Nombre y Apellidos			
* Tlf. Contacto		* DNI /NIF	
* Email			

* Vinculación con la UCAM	
* Departamento	
* Dedicación	
* Titulación / Cátedra / Área	
* Grupo de investigación	

Solicita autorización para la participación en actividad investigación:

* Título	
* Investigador principal	
* Departamento	
* Universidad / organismo	
* Convocatoria	

* Horas a la semana de dedicación al proyecto		Desde		Hasta	
--	--	--------------	--	--------------	--

Firma solicitante de participación	Firma del IP del proyecto externo	Firma coordinador investigación de la facultad	Firma del Decano/Vicedecano

Firma Vicerrectora Investigación	
---	--

SECRETARÍA DEL VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD INVESTIGADORA

* Nombre y Apellidos			
* Tif. Contacto		* DNI /NIF	
* Email			

* Vinculación con la UCAM	
* Departamento	
* Dedicación	
* Titulación / Cátedra / Área	
* Grupo de investigación	

Solicita autorización para la participación en actividad investigación:

* Título	
* Investigador principal	
* Departamento	
* Universidad / organismo	
* Convocatoria	

* Horas a la semana de dedicación al proyecto		Desde		Hasta	
--	--	--------------	--	--------------	--

Firma solicitante de participación	Firma del IP del proyecto externo	Firma coordinador investigación de la facultad	Firma del Decano/Vicedecano

Firma Vicerrectora Investigación	
---	--