***Convocatoria de ayudas para la recualificación del sistema universitario español (2021-2023).***

***MODALIDAD:*** ***AYUDAS PARA LA RECUALIFICACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO FUNCIONARIO O CONTRATADO***

**DOCUMENTO DE CONFORMIDAD DEL DEPARTAMENTO/INSTITUTO/CENTRO DE ADSCRIPCIÓN (BASE 13.3.g)**

*El/La abajo firmante, …………………………………………………................................., en su calidad de Secretario/a del Departamento/Instituto/Centro de adscripción……………………………………………………………………………, certifica que en la reunión del Consejo de Departamento/Instituto/Centro celebrado el día* ***.........de........................de 2021*** *se acordó AUTORIZAR la presentación a la Convocatoria de* ***AYUDAS PARA LA RECUALIFICACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO FUNCIONARIO O CONTRATADO*** *la solicitud que se describe a continuación:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONA INVESTIGADORA SOLICITANTE |  | |
| UNIVERSIDAD O CENTRO DE LA ESTANCIA |  | |
|  |  | |
| INFORMACION DEL GRUPO RECPTOR |  | |
| DENOMINACIÓN DEL GRUPO RECEPTOR |  | |
| PERSONA RESPONSABLE DEL GRUPO RECEPTOR | |  |
|  | |  |
| DURACION DE LA ESTANCIA | |  |
| Duración de la estancia (1 o 2 años) | |  |
| Forma de realizar la estancia (indicar “Continua” o “Descontinua”) | |  |
| Periodo o períodos de realización de la estancia   * *Si la forma elegida es continua se indicará fecha inicio y fecha final en la línea del Periodo uno* * *Si la forma elegida es discontinua, se indicarán las fechas de inicio y final de cada uno de los períodos en las líneas “Periodo uno” a “Período cuatro”.* * *Si la estancia se realiza en más de cuatro períodos, se añadirán las filas correspondientes a los períodos adicionales*. | |  |
| Periodo uno | |  |
| Período dos | |  |
| Período tres | |  |
| Período cuatro | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

Para lo que manifiesta/n su compromiso en apoyar el desarrollo de las actividades de investigación previstas.

Y para que así conste a efectos de solicitud, firma/n la presente en (lugar y fecha):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dpto./Instituto/Centro** | **Nombre del/a Secretario/a** | **Firma y Sello** |
|  |  |  |

*NOTA: NO SE ADMITEN FIRMAS POR ORDEN. JUNTO A CADA FIRMA SE DEBE INCLUIR EL NOMBRE Y APELLIDOS DEL FIRMANTE CON LETRA LEGIBLE. ESTE DOCUMENTO DEBE CONTAR CON EL SELLO DEL DEPARTAMENTO/INSTITUTO/CENTRO*