|  |
| --- |
|  **SOLICITUD DE ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN** **EN LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE** | **DNI/NIE/PASAPORTE** |
| **FECHA NACIMIENTO** | **DIRECCIÓN** | **C.POSTAL** | **CIUDAD** |
| **PROVINCIA** | **TELÉFONO MÓVIL** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| **DOCTOR/A POR LA UNIVERSIDAD DE**  | **FECHA OBTENCIÓN GRADO DE DOCTOR/A** |

**SOLICITO** autorización para realizar una estancia de investigación en el marco de las **Ayudas de para la recualificación del sistema universitario español, RD 289/ 2021 de 20 de abril, Orden UNI/551/2021 de 26 de mayo** **MODALIDAD MARÍA ZAMBRANO, convocada por la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE INICIO DE LA ESTANCIA:**  | **FECHA DE FIN DE LA ESTANCIA:**  |
| **RESPONSABLE DEL GRUPO RECEPTOR:**NOMBRE Y APELLIDOS: | DNI:  |
| TUTOR/A:NOMBRE Y APELLIDOS:  | DNI: |
| **DEPARTAMENTO/ INSTITUTO:**  |
| **RESUMEN O PROPUESTA DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR DURANTE LA ESTANCIA:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha y firma del solicitante:****Fdo.:**  | **Conforme, responsable del Grupo receptor:****Fdo.:**  | **Conforme, tutor/a:****Fdo.:**  |
| **Conforme, director/a de Departamento/Instituto:****Fdo.:**  | **AUTORIZA a realizar la estancia solicitada siempre y cuando la persona obtenga la Ayuda para la recualificación del sistema universitario español indicada en esta solicitud.****Fdo.: Antonia Mercedes Jiménez Rodríguez****Vicerrectora de Investigación, Transferencia y Doctorado** |

Sevilla, a de de 2022