



SOLICITUD DE REGISTRO DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN

DATOS DEL GRUPO

Nombre del Grupo	<input type="text"/>
Objeto de Estudio del Grupo	<input type="text"/>
Línea de Investigación	<input type="text"/>
Código UNESCO (Listado de códigos)	<input type="text"/>

DATOS DEL COORDINADOR

Nombre	<input type="text"/>
Primer Apellido	<input type="text"/>
Segundo Apellido	<input type="text"/>
Facultad de adscripción	<input type="text"/>
Experiencia investigadora relevante del Coordinador en el área de investigación del Grupo	<input type="text"/>

INVESTIGADORES (por cada investigador adjuntar el CV correspondiente)

Nombre	<input type="text"/>	Primer Apellido	<input type="text"/>
Segundo Apellido	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Institución	<input type="text"/>	Cargo	<input type="text"/>
Dedicación	<input type="text"/>		

Nombre	<input type="text"/>	Primer Apellido	<input type="text"/>
Segundo Apellido	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Institución	<input type="text"/>	Cargo	<input type="text"/>
Dedicación	<input type="text"/>		

Nombre	<input type="text"/>	Primer Apellido	<input type="text"/>
Segundo Apellido	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Institución	<input type="text"/>	Cargo	<input type="text"/>
Dedicación	<input type="text"/>		

Nombre	<input type="text"/>	Primer Apellido	<input type="text"/>
Segundo Apellido	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Institución	<input type="text"/>	Cargo	<input type="text"/>
Dedicación	<input type="text"/>		

Si necesita añadir más investigadores pulse el siguiente botón:

* Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la L.O. 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero

INFORMACIÓN ACERCA DEL GRUPO

Contratos de Investigación del Grupo (si los hubiera):

Publicaciones relevantes del Grupo:

Patentes del Grupo (si las hubiera):

Servicios ofertados por el Grupo:

Comentarios:

Fecha Solicitud

Firma Coordinador/a del Grupo

Firma Vicerrector de Investigación

Firma Decano de la Facultad correspondiente

ENVIAR FORMULARIO

* Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la L.O. 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero