A solicitude de alta enviarase pola SEDE da Universidade de Vigo. O investigador/a darase de alta no rexistro de investigadores no SUXI-XC a través da Secretaría Virtual

Grupo de investigación da Universidade de Vigo*. ALTA* Data:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PRIMEIRO APELIDO*** | **SEGUNDO APELIDO** | ***NOME*** | | **N.I.F** | | **CATEGORÍA / SITUACIÓN LABORAL** | |
| ***CENTRO*** | **DEPARTAMENTO / ÁREA** | | ***TELÉFONO*** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | ***SINATURAS DE CONFORMIDADE*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PRIMEIRO APELIDO*** | **SEGUNDO APELIDO** | ***NOME*** | | **N.I.F** | | **CATEGORÍA / SITUACIÓN LABORAL** | |
| ***CENTRO*** | **DEPARTAMENTO / ÁREA** | | ***TELÉFONO*** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | ***SINATURAS DE CONFORMIDADE*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PRIMEIRO APELIDO*** | **SEGUNDO APELIDO** | ***NOME*** | | **N.I.F** | | **CATEGORÍA / SITUACIÓN LABORAL** | |
| ***CENTRO*** | **DEPARTAMENTO / ÁREA** | | ***TELÉFONO*** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | ***SINATURAS DE CONFORMIDADE*** |

Acepto a alta destas persoas no grupo de investigación que dirixo *Coordinador ou coordinadora ……………………………………………* *Teléfono e email …………………………………………………..…….*

S*inatura coordinador/a*

*…………………………………………………………*

Servizo de Apoio á Investigación e ao Desenvolvemento. Edificio Filomena Dato. Planta -1