**A) AYUDAS MARGARITA SALAS PARA LA FORMACIÓN DE JÓVENES DOCTORES**

***Aceptación de la estancia por la Universitat de València***

**Datos de la persona solicitante de la ayuda**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | NIF |

**Datos del centro de incorporación**

|  |
| --- |
| Grupo receptor |
| Apellidos y nombre de la persona responsable del grupo receptor |

     , como responsable del grupo de investigación      , hago constar que el/la candidato/a      , ha sido aceptado en el grupo      , en caso de que resulte beneficiario/a de una AYUDA MARGARITA SALAS PARA LA FORMACIÓN DE JÓVENES DOCTORES.

En caso de que el último año se realice en la Universitat de València, el periodo de la estancia será de       a      .

     , a       de       de 2021

Responsable del grupo