**B) AJUDES MARGARITA SALAS PER A LA FORMACIÓ DE JOVES DOCTORS**

***Acceptació de l’estada pel centre receptor***

**Dades de qui sol·licita l’ajuda**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Primer cognom      | Segon cognom      | Nom      | NIF      |

**Dades del centre d’incorporació**

|  |
| --- |
| Institució del grup receptor      |
| Cognoms i nom de la persona responsable de la institució del grup receptor       |
| Grup receptor       |
| Cognoms i nom de la persona responsable del grup receptor      |

     , com a responsable de la institució      , faig constar que el/la candidat/a       té l’acceptació per a fer una estada en el grup d'investigació      , durant       mesos en el període      , en cas que reba l’AJUDA MARGARITA SALAS PER A LA FORMACIÓ DE JOVES DOCTORS.

     , a       de       del 2021

Responsable de la institució

     , com a responsable del grup d’investigació      , faig constar que el/la candidat/a      , té l’acceptació per a fer una estada en el grup      , durant       mesos en el període      , en cas que se li atorgue una AJUDA MARGARITA SALAS PER A LA FORMACIÓ DE JOVES DOCTORS.

     , a       de       del 2021

Responsable del grup