**B) AYUDAS PARA LA RECUALIFICACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO FUNCIONARIO O CONTRATADO**

***Aceptación de la estancia por el centro receptor***

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

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

**Datos del centro de incorporación**

|  |
| --- |
| Universidad o centro de investigación públicos para el que solicita la ayuda       |
| Apellidos y nombre de la persona responsable de la institución del grupo receptor      |
| Grupo receptor      |
| Apellidos y nombre de la persona responsable del grupo receptor      |

     , como responsable de la institución      , hago constar que el/la candidato/a      , ha sido aceptado para realizar una estancia en el grupo de investigación      , durante       meses en el/los período/s      , en caso de que resulte beneficiario/a de la AYUDAS PARA LA RECUALIFICACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO FUNCIONARIO O CONTRATADO.

     , a       de       de 2021

Responsable de la institución

     , como responsable del grupo de investigación      , hago constar que el/la candidato/a      , ha sido aceptado para realizar una estancia en el grupo, durante       meses en el/los período/s      , en caso de que resulte beneficiario/a de una AYUDAS PARA LA RECUALIFICACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO FUNCIONARIO O CONTRATADO.

     , a       de       de 2021

Responsable del grupo