**B) AJUDES PER A LA REQUALIFICACIÓ DEL PROFESSORAT UNIVERSITARI FUNCIONARI O CONTRACTAT**

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

**Dades de qui sol·licita l’ajuda**

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

**Dades del centre d’incorporació**

|  |
| --- |
| Universitat o centre d’investigació públics per al qual sol·liciteu l’ajuda |
| 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/s període/s      , en cas que obtinga l’AJUDA PER A LA REQUALIFICACIÓ DEL PROFESSORAT UNIVERSITARI FUNCIONARI O CONTRACTAT.

     ,       de       del 2021

Responsable de la institució

     , com a responsable del grup d’investigació       faig constar que el/la candidat/a      , te l’acceptació per a fer una estada en el grup, durant       mesos en el/s període/s      , en cas que obtinga una AJUDA PER A LA REQUALIFICACIÓ DEL PROFESSORAT UNIVERSITARI FUNCIONARI O CONTRACTAT

     ,       de       del 2021

Responsable del grup