|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE AUTORIZACION DE ESTANCIA DE INVESTIGADORES EXTERNOS** |

 **Datos investigador externo**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos:       | Nombre:       |
| Dirección postal completa:       |
| C.P.       | Municipio/provincia:       | País:       |
| Tel.:       | E-mail:       |
| Pasaporte/Documento Nacional de Identidad:       |
| Categoría:       | Nacionalidad:       |

 **Datos de la institución de procedencia**

|  |
| --- |
| Universidad:       |
| Facultad:       | Departamento:       |

 **Datos sobre la estancia en la Universidad de Málaga**

|  |
| --- |
| Objeto de la estancia:       |
| Centro/ Departamento/Grupo de investigación de acogida:       |
| Profesor que avala la estancia:       | Teléfonos de contacto:       /       |
| Duración prevista (meses):       | Fecha de inicio:       | Fecha de fin:       |

## SOLICITA AUTORIZACIÓN

para la realización de una estancia de investigación en la Universidad de Málaga, de acuerdo con la información indicada en el presente documento.

Fecha:

Firma investigador de acogida Firma Director/Secretario Departamento