DATOS DEL INVESTIGADOR QUE SOLICITA LA VINCULACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | Nombre y apellidos | | |
| DNI o pasaporte | DNI o pasaporte | | |
| Titulación | Titulación | | |
| Nacionalidad | Nacionalidad | Fecha de nacimiento | Inserte fecha |
| Email | Email | | |

REFERENCIA DEL CONVENIO SUSCRITO CON LA UZ

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de firma | Fecha de firma convenio |
| Denominación | Denominación |

ENTIDAD DE ORIGEN DEL INVESTIGADOR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominación | Entidad de origen | | |
| Dirección | Dirección | | |
| País | País | Localidad | Localidad |

SITUACIÓN LABORAL DEL INVESTIGADOR EN LA ENTIDAD DE ORIGEN

|  |  |
| --- | --- |
| Modalidad contractual o estatutaria (marcar con una X) | |
|  | Contrato laboral indefinido |
|  | Contrato laboral temporal. Duración hasta: Fecha fin |
|  | Funcionario |
|  | Personal estatutario |
|  | Becario EPIF. Duración hasta: Inserte fecha |
|  | Otras situaciones. Indicar tipo y fecha de fin prevista:  Indique otras situación y fecha fin prevista |
| Categoría profesional: Categoría profesional  (en caso de disfrutar de becas o ayudas oficiales adjuntar justificante de la concesión) | |

ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción:  Actividades a realizar | | | |
| Fecha de inicio prevista | Fecha inicio | Duración | Indique duración |
| Departamento, I.U.I. o Centro de Investigación en el que realizará la estancia:  Indique centro donde realiza la estancia | | | |
| El investigador solicitante **ACEPTA** los siguientes compromisos:  1.- Cumplir las normas de funcionamiento del departamento, instituto o centro de investigación en el que se realice su estancia.  2.- Cumplir la normativa específica universitaria que sea de aplicación a su actividad investigadora.  3.- Cumplir con las obligaciones establecidas en el convenio de vinculación firmado entre las partes.  4.- Suscribir una póliza de seguro de accidentes, en el caso de carecer de ella, cuyo pago correrá a cargo de su institución de origen o de él mismo.  5.- En el caso de que, como consecuencia de la actividad para la que realiza la estancia, se obtuviera algún resultado susceptible de titularidad, gestión o explotación se acordará entre la Universidad de Zaragoza y la entidad de origen la posible distribución de los beneficios económicos.  6.- La realización de la estancia temporal de investigación en la Universidad de Zaragoza no modifica ni altera la relación jurídica con la entidad de origen, permaneciendo bajo su poder de organización y dirección y manteniendo con ella su relación de dependencia directa, con sujeción a su propio régimen jurídico. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| El investigador solicitante | CONFORME  El responsable de la institución de origen |
| Cargo: Cargo institución origen |
| Fdo.: El investigador solicitante | Fdo.: El responsable de la institución origen |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dª | Nombre y Apellidos | | | |
| Director del Departamento/Instituto Universitario de Investigación/Centro de Investigación | | | | |
| **DA LA CONFORMIDAD A LA VINCULACIÓN DE**: | | | | |
| Nombre y apellidos Investigador Vinculado | | | | |
| Y hace constar que los espacios y medios que se destinarán para el adecuado desarrollo de la investigación objeto de esta solicitud son los siguientes: | | | | |
| Espacios y medios a disposición del Investigador Vinculado | | | | |
| Fecha  Fecha firma | | | | |
| Fdo.: Firma Director | | | | |
| Rosa María Bolea Bailo, Vicerrectora de Política Científica de la Universidad de Zaragoza, | | | | |
| **AUTORIZA LA VINCULACIÓN DE**: Nombre y apellidos Investigador Vinculado | | | | |
| En el Departamento/Instituto de Investigación/Centro: | | | | |
| Departamento/Instituto de Investigación/Centro | | | | |
| Fecha de inicio: | | Fecha inicio | Fecha de fin: | Fecha fin |
| Zaragoza a, Indique fecha | | | | |
| Fdo.: Firma Vicerrector Política Científica | | | | |