

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN GRUPO DE INVESTIGACIÓN

D./Dña .

NIF.

Categoría profesional: Profesor Titular

Departamento:

Centro: Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez, adscrito a Universidad Pontificia

Comillas

Solicita autorización para participar en el siguiente grupo de investigación:

Título del grupo de investigación:

Universidad al que pertenece:

Investigador Principal:

AUTORIDAD QUE RESUELVE

Dña. Julia M^a Violero, Directora del Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez, autoriza a D./Dña.a participar en el Grupo de Investigación arriba indicado.

Palma, a de de 2021