



**PROGRAMA ESTATAL DE
PROMOCIÓN DEL TALENTO Y SU EMPLEABILIDAD**
Plan Estatal de I+D+I 2021-2023: Beatriz Galindo

INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

1. IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR/A CON CONTRATO FINANCIADO POR LA AYUDA BEATRIZ GALINDO

Referencia de la ayuda Beatriz Galindo

Apellidos y nombre del investigador/a:

Nombre de la Universidad:

Modalidad (Senior o Junior):

Área de conocimiento:

Departamento:

Una vez firmado y cumplimentado, debe enviar este documento al DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO para que dé el VISTO BUENO y firme electrónicamente la página 11. Es importante que al firmar **NO** bloquee el documento.

Firma electrónica del INVESTIGADOR/A

2. PROYECTO DOCENTE

Proyecto docente llevado a cabo por el investigador/a y/o docente desde el comienzo de la ayuda (o desde el último informe presentado) hasta la fecha:

Incidencias o modificaciones llevadas a cabo con respecto al proyecto docente previsto inicialmente en la solicitud y justificación de las mismas:

3. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Proyecto de investigación y transferencia del conocimiento llevado a cabo por el investigador/a y/o docente desde el comienzo de la ayuda (o desde el último informe presentado) hasta la fecha:

Incidencias o modificaciones llevadas a cabo con respecto al proyecto de investigación y transferencia del conocimiento previsto inicialmente en la solicitud y justificación de las mismas:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to provide details about any incidents or modifications to the research and knowledge transfer project mentioned in the header.

4. IMPACTO DEL TRABAJO REALIZADO

Impacto en la formación, empleabilidad y trayectoria académica y profesional del docente y/o investigador del trabajo realizado desde el comienzo de la ayuda (o desde el último informe presentado) hasta la fecha

Incidencias o divergencias con respecto al impacto del trabajo realizado que había previsto producir en la solicitud y justificación de las mismas:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to provide details about any incidents or divergences between the actual work performed and the impact predicted in the request and justification.

5. PRODUCTOS OBTENIDOS

Publicaciones:

Ponencias y colaboraciones en congresos y/o eventos:

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for listing presentations and collaborations at congresses and events.

Otros productos y/o información relevante:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for providing additional information or details related to the products mentioned in the text above.

VISTO BUENO DEL INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

I. DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

Apellidos y nombre del Director/a del Departamento:

VALORA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS POR PARTE DEL INVESTIGADOR/A DURANTE LA ANUALIDAD A LA QUE SE REFIERE ESTE INFORME COMO:

- Favorable: si bien la ayuda no continúa. (Rellenar SOLO en caso de presentar el último informe de seguimiento, por finalización de contrato o por renuncia)

Favorable: se aconseja la continuidad de la ayuda

NO favorable: NO se aconseja la continuidad de la ayuda

Motivación del informe **NO** favorable:

Una vez firmado, debe enviar este documento al VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN para que dé el VISTO BUENO y firme electrónicamente. Es importante que al firmar, **NO** bloquee el documento.

Firma electrónica del DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

VISTO BUENO DEL INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

II. VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y nombre del Vicerrector/a de investigación:

VALORA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS POR PARTE DEL INVESTIGADOR/A DURANTE LA ANUALIDAD A LA QUE SE REFIERE ESTE INFORME COMO:

Favorable: si bien la ayuda no continúa. (Rellenar SOLO en caso de presentar el último informe de seguimiento, por finalización de contrato o por renuncia)

Favorable: se aconseja la continuidad de la ayuda

NO favorable: NO se aconseja la continuidad de la ayuda

Motivación del informe **NO** favorable:

Una vez firmado, debe enviar este documento al REPRESENTANTE LEGAL para que AUTORICE la continuidad de la ayuda y firme electrónicamente. Es importante que al firmar, **NO** bloquee el documento.

Firma electrónica del VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD RESPECTO AL DESARROLLO DE LA AYUDA

III. REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y nombre del Representante Legal:

- La Universidad tiene la intención de continuar el contrato de investigador distinguido con el beneficiario/a de la ayuda Beatriz Galindo:
 - SÍ
 - NO

- La Universidad considera que el desarrollo del programa docente, investigador y de transferencia del conocimiento llevado a cabo por el beneficiario/a es satisfactorio y se ajusta a lo establecido en el perfil solicitado en su momento.
 - SÍ
 - NO

Asegúrese de que al firmar el documento éste quede **BLOQUEADO** para evitar futuras modificaciones.

Firma electrónica del REPRESENTANTE LEGAL