Coordinador/a de la red:

Título de la red:

Modalidad Red:

# Coordinador/a de la red

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI** | **FIRMA DE****ACEPTACIÓN 1** |
|  |  |  |  |

La persona arriba firmante,

CONSIENTE en participar en la red mencionada y autoriza el tratamiento automatizado y publicidad de los datos consignados en la solicitud con fines de gestión y tramitación de la misma.

Y DECLARA QUE conocen las limitaciones de participación y compatibilidad establecidas en la convocatoria 2024 del procedimiento de concesión de ayudas a redes de investigación, en el marco del Programa Estatal de Transferencia y Colaboración, del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación para el período 2024-2027.

1 La firma de aceptación puede ser manuscrita o electrónica, debiendo ser del mismo tipo para todos los firmantes del documento.

Coordinador/a de la red:

Título de la red:

Modalidad Red:

# Participantes en el equipo de la red

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI** | **FIRMA DE ACEPTACIÓN 1** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Todos los miembros arriba firmantes,

CONSIENTEN en participar en la red mencionado y autorizan el tratamiento automatizado y publicidad de los datos consignados en la solicitud con fines de gestión y tramitación de la misma.

Y DECLARA QUE conocen las limitaciones de participación y compatibilidad establecidas en la convocatoria 2024 del procedimiento de concesión de ayudas a redes de investigación, en el marco del Programa Estatal de Transferencia y Colaboración, del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación para el período 2024-2027.

1 La firma de aceptación puede ser manuscrita o electrónica, debiendo ser del mismo tipo para todos los firmantes del documento.