



**SOLICITUD DE AYUDA PARA LA MOVILIDAD DE PERSONAL  
DEDICADO A LA INVESTIGACIÓN (MODALIDAD C)**

**A. DATOS DEL CENTRO RECEPTOR**

(Indique solo una de las 3 opciones siguientes):

- Departamento: .....
- Instituto de Investigación: .....
- Grupo de Investigación ..... Código PAIDI: .....
- Nombre y Apellidos del profesor solicitante: .....
- Categoría y Dedicación: .....
- Dirección: .....
- Teléfono: ..... Fax: ..... Correo electrónico: .....

**B. DATOS DEL PROFESOR O INVESTIGADOR VISITANTE**

Apellidos y Nombre: .....

D.N.I.: ..... Categoría y Dedicación: .....

Centro: .....

Departamento: .....

Periodo de estancia (mín. 15 días, máx. 3 meses):

Fecha inicio: ..... Fecha finalización: .....

Dirección: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

Correo electrónico: .....

**C. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR**

- Curriculum vitae* del profesor o investigador visitante
- Memoria del programa de actividades a desarrollar con el Vº Bº del Director del Departamento

Firma del profesor solicitante

VºBº del responsable del centro receptor

Fdo. : .....

Fdo. : .....

Sevilla, a ..... de ..... de 20

SR. VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA