EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO
HEZKUNTZA SAILA DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

BECAS IKASIKER DE COLABORACIÓN
ANEXO II

FORMULARIO DE ACEPTACIÓN EN CENTRO O GRUPO DE INVESTIGACIÓN

IMPORTANTE: El formulario debe ser FIRMADO por el responsable del grupo o centro de investigación. Su nombre aparece tanto en el Anexo I de la Orden como en el aplicativo, al rellenar la solicitud.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE BECA:

Nombre:

Apellidos:

DNI/NIE persona becaria:

DATOS DEL GRUPO Y DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Nombre/código Grupo de investigación (ver Anexo I de la Orden):

Responsable del grupo o centro de investigación (ver Anexo I):

Tutor investigador:

Correo electrónico / modo de contacto:

Línea de investigación en curso en la que se incorpora el/la estudiante:

Materia troncal y obligatoria en la que está basada el proyecto:

Periodo de fechas entre las que se realizará la colaboración:

Número de horas semanales de dedicación:

Lugar de realización :

Resumen de objetivos:

DECLARACIONES:

- Que los/las investigadores/as firmantes, aceptan al alumno/a en el referido grupo de investigación
- Que el/la alumno/a ha realizado o va a realizar antes del inicio de la colaboración un curso de buenas prácticas de laboratorio y de prevención de riesgos laborales (en los casos de acceso a laboratorio).

En _____, a ___ de _____ de 2021

Nombre y apellidos del/la Responsable del Centro:

Fdo.: