

Vicerrectorado de Investigación

**IMPRESO PARA EL REGISTRO DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN** |  | |
| Nombre del grupo |  | |
| Acrónimo (opcional) |  | |
| Área |  | Humanidades y Ciencias Sociales |
|  | Biomedicina y Salud |
|  | CC. Experimentales, Medio Ambiente y Sostenibilidad |
|  | Arquitectura y Ciencias Técnicas |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDINADOR** |  |
| Nombre y apellidos |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MIEMBROS1** | | |  |
| COMPUTABLES (incluido el Coordinador) | | |  |
| Apellidos y Nombre | Categoría profesional | DOCTOR (si/no) | DOCTORANDO (si/no) | TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN (si/no) | OTROS  (especificar) | Centro de adscripción2 | | Dedicación3 | Firma | DNI |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **ASOCIADOS** | | | | | | | |
| Apellidos y Nombre | Categoría profesional | DOCTOR (si/no) | DOCTORANDO (si/no) | TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN (si/no) | OTROS  (especificar) | Centro de adscripción2 | | Dedicación3 | Firma | DNI |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **COLABORADORES** | | | | | | |
| Apellidos y Nombre | Categoría profesional | DOCTOR (si/no) | DOCTORANDO (si/no) | TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN (si/no) | OTROS  (especificar) | Centro de adscripción2 | | Dedicación3 | Firma | DNI |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |

1. De acuerdo con lo establecido en el punto 2 de la normativa sobre grupos de investigación.
2. Facultad, Escuela Universitaria, Centro de Investigación, etc. En el caso de personas externas a la Universidad de Navarra indicar institución de origen.
3. Dedicación al grupo en porcentaje respecto al total de su actividad investigadora.

|  |
| --- |
| **LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **PALABRAS CLAVE** |
|  |

Firma del Coordinador que solicita el registro

Fecha de la solicitud: