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: