



SOLICITUD DE ADMISIÓN AL PROGRAMA DE INVESTIGADORES VISITANTES

Datos personales

1.º Apellido	2.º Apellido	Nombre	
Domicilio			
Calle			
Número	Piso	Letra	Escalera
C.P.	Municipio		
Provincia		País	
Tel.	Fax	e-mail	
Fecha de nacimiento		Nacionalidad	

Datos de procedencia

Universidad	País
Facultad	Departamento

Datos sobre la estancia en la Universidad de Navarra

Departamento de acogida		
Profesor que avala la estancia		
Figura a la que aplica		
Investigador visitante <input type="checkbox"/>	Investigador posdoctoral visitante <input type="checkbox"/>	Investigador predoctoral visitante <input type="checkbox"/>
Duración prevista	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Motivo de la estancia		

S O L I C I T A

La admisión para la realización de una estancia de investigación en la Facultad de Derecho Canónico, de acuerdo con la información indicada en este escrito.

Fecha

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO CANÓNICO

Visto bueno del profesor que avala la estancia

1.º Apellido	2.º Apellido	Nombre
Motivación		
Fecha	Firma	

Visto bueno del departamento

Departamento	
Motivación	
Fecha	Firma

Aceptación

Fecha	Firma
-------	-------