



Universidad
de Navarra

Facultad Eclesiástica de Filosofía

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 Eclesiástica de Filosofía, de acuerdo con la información indicada en este escrito.

Fecha

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD ECLESIASTICA DE FILOSOFIA

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
-------	-------