



**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 Teología, de acuerdo con la información indicada en este escrito.

Fecha

**ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE TEOLOGÍA**

**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
-------	-------