

SOLICITO

<input type="checkbox"/>	Alta como miembro del centro de investigación
<input type="checkbox"/>	Baja como miembro del centro de investigación

DATOS PERSONALES

Apellidos, Nombre:	
Correo electrónico:	Teléfono:
DNI, NIE o Pasaporte:	

DATOS PROFESIONALES

¿Eres personal de la UAL?	Si	No
Servicio, Unidad o Departamento en el que trabaja:		
Licenciatura/Grado/Diplomatura:		
Fecha obtención titulación (dd/mm/aaaa):		
Doctor en:		
Fecha de obtención doctorado (dd/mm/aaaa):		
Categoría Docente:		

GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Código PAIDI:				
Función:	Investigador	Predocctoral	Postdoctoral	Técnico
Grupo del que proviene (caso de cambio de grupo):				

OTROS DATOS DE INTERÉS

Orcid ID:
Publicaciones (indicar las 3 publicaciones más relevantes del solicitante de últimos 5 años)

Proyectos (indicar los proyectos en los que ha participado en los últimos 5 años)

--

Información sobre protección de datos: Los datos recogidos en este impreso serán tratados con la finalidad de la incorporación del solicitante como miembro del centro de investigación y las comunicaciones necesarias que se deriven de ello. El Centro de Investigación En Salud (CEINSA) es la responsable del tratamiento. Los datos serán tratados en base al cumplimiento de una obligación legal, la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, y al consentimiento otorgado mediante la firma del presente formulario. La Universidad no cederá ni comunicará sus datos personales, salvo en los supuestos legalmente previstos. En cualquier momento puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación u oposición respecto de sus datos personales, con los procedimientos que se detallan en la web <http://www.ual.es/lopd-derechos>.

Almería, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

Cumplimente este documento y envíelo en formato pdf debidamente
firmado a ceinsaua@ual.es