



**PROGRAMA ESTATAL PARA DESARROLLAR,  
ATRAER Y RETENER TALENTO**

**AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE ADSCRIPCIÓN PARA LA SOLICITUD DE  
ESTANCIA FORMATIVA FPU EN OTRO CENTRO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA AYUDA**

Referencia de la ayuda FPU:	NIF/NIE beneficiario/a:
Nombre y apellidos del beneficiario/a:	
Centro de adscripción:	
Nombre y apellidos del representante legal:	
Fecha (estimada) de defensa de la tesis doctoral:	
<input type="checkbox"/> Estancia formativa predoctoral	<input type="checkbox"/> Estancia formativa postdoctoral

La persona representante legal da su conformidad a la solicitud de estancia formativa con los siguientes datos, según convocatoria de la :

**CENTRO ESPAÑOL O EXTRANJERO DE REALIZACIÓN DE LA ESTANCIA**

Institución:	
Centro:	
Ciudad:	País:
Investigador responsable de la estancia:	
Cargo/categoría:	

**DURACIÓN DE LA ESTANCIA**

Periodo solicitado	Fecha de inicio:	Fecha de fin:
--------------------	------------------	---------------

Si  No  Autorizo al órgano instructor para que pueda comprobar por medios electrónicos la información sobre el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social, según lo dispuesto en el artículo 22.4 del Reglamento de desarrollo de la Ley General de Subvenciones.

El representante legal

En caso de firma manuscrita, incluir fecha, nombre y sello del centro

Fecha:

Fdo.: