



**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.: