**MODELO DE ACEPTACIÓN**

**PROGRAMA FORMACIÓN DE INVESTIGADORES. CONTRATOS PREDOCTORALES FPU. PLAN PROPIO INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA UGR 2017**

D./Dª.      , nacido/a en       el día,   de       de      , domiciliado/a en,       calle       código postal      , con N.I.F. o Pasaporte nº      .

**DECLARO:**

Estar en posesión del título de GRADO/LICENCIATURA en por la Universidad

de………………….obtenido con fecha :

Que acepto el contrato de personal investigador **del Programa Formación De Investigadores. Contratos Predoctorales FPU. Plan Propio Investigación Y Transferencia UGR 2017**

**concedido por Resolución de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Vicerrectorado de Investigación y Transferencia, que hace público el acuerdo de Consejo de Gobierno de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adscrito al**  Departamento en el centro      ,

**CONOZCO:**

1º Que el plazo de inicio de los proyectos es a partir del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y mi incorporación será con fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2º En caso de solicitar aplazamiento indique la fecha (adjuntar solicitud motivada)

* Solicito un aplazamiento del plazo de incorporación hasta la siguiente fecha:

4º Que la presente **ayuda** está sujeta a las normas sobre incompatibilidades existentes que recoge la convocatoria y a las normas del centro al que se adscribe la misma.

En       a,    de       de 2017

EL/LA BENEFICIARIO/A DE LA AYUDA