**CONVOCATORIA MOBILITAS 2025**

**Anexo 4: Autorización de la Dirección del centro de destino**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicitante | | |
| Nombre completo |  | |
| NIF / NIE / Pasaporte |  | |
| Fechas de su estancia | Inicio: | Fin: |

|  |  |
| --- | --- |
| Grupo de investigación receptor del centro de destino | |
| Nombre del grupo | |
|  | |
| Responsable del grupo | |
|  | |
| Características e información del grupo receptor | |
|  | |
| Compensación económica del centro receptor a la persona solicitante | |
| No | Sí: \_\_\_\_\_ € |

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección del centro destino | |
| Nombre o razón social de la empresa de destino |  |
| Nº de identificación de la empresa de destino |  |
| Número y Nombre de la vía pública |  |
| Población- Localidad-País |  |
| Nombre del director/a |  |

En calidad de director o directora de este centro, declaro:

* Que conozco y acepto las bases de la convocatoria de movilidad, así como la participación de la investigadora o investigador solicitante.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma de la persona responsable del grupo: |  | Firma del director o directora del centro: |
|  |  |  |
| Fecha: |  | Fecha: |