|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Convocatòria per a la incorporació de Personal Investigador en Formació FPI-UPC PERTE Chip 2024**  **AVAL DEL/DE LA DIRECTOR/A DE TESI DEL/DE LA SOL·LICITANT** | | | |
|  | | | |
| **DADES DEL/DE LA DIRECTOR/A DE TESI DE LA PERSONA CANDIDATA:** | | | |
| NOM I COGNOMS: | |  | |
| e-mail: | |  | |
| DEPARTAMENT: | |  | |
| Categoria professional: | |  | |
| GRUP O CENTRE DE RECERCA: | |  | |
| RESPONSABLE DEL GRUP O CENTRE: | |  | |
|  | | | |
| **DADES DE LA PERSONA CANDIDATA:** | | | |
| NOM I COGNOMS: |  | | |
| TELÈFON DE CONTACTE: |  | | |
| e-mail: |  | | |
|  | | | |
| Signatura del/de la Director/a de tesi: | | | |
|  | | |  |
| Barcelona, a la data de la signatura digital | | | |
|  | | | |
| Document a annexar al formulari de la sol·licitud del/de la candidat/a, a través de la seu electrònica, a l’apartat “Documentació Adjunta” | | | |