

**MODELO DE SOLICITUD DE ADSCRIPCIÓN AL INSTITUTO MIXTO
UNIVERSITARIO DEPORTE Y SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**

Sección 1. Datos Personales

Nombre y Apellidos	D.N.I.
Teléfono	Correo electrónico
Categoría	
Departamento	Facultad

Sección 2. Unidad de Investigación

Sección 3. Documentación que se adjunta (*marcar lo que proceda*)

<input type="checkbox"/> Informe favorable del Consejo de Departamento	<input type="checkbox"/> Certificado de tramos de investigación
<input type="checkbox"/> Avales de 2 miembros del iMUDS	<input type="checkbox"/> Informe favorable de la directora o del director de tesis
<input type="checkbox"/> CVA	<input type="checkbox"/> Autorización de entidad contratante (Sólo para casos sin Departamento)

SOLICITA:

Que se autorice su adscripción al Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud (iMUDS)

En _____ a _____, de _____ de

Fdo.

Nota : Todos los datos e información personal contenida en esta solicitud serán tratados de acuerdo con el Reglamento Europeo de Protección de Datos (Reglamento UE 2016 /679), la Ley Orgánica 3/2028 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE, 6/12/2018), y el Reglamento de Protección de datos de carácter personal de la Universidad de Granada (NCG66/2, 4/12/2012).

Sr. DIRECTOR DEL INSTITUTO MIXTO UNIVERSITARIO DEPORTE Y SALUD