#  M2.3.AIV COMPROMISO COFINANCIACIÓN

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE D.N.I. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CÓDIGO GRUPO  |

 **DATOS DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN QUE COFINANCIA:**

 GRUPO DE INVESTIGACIÓN

 RESPONSABLE

 REFERENCIA GRUPO

 UNIDAD ORGÁNICA



 AUTORIZA LA COFINANCIACIÓN DEL CONTRATO

 IMPORTE

 **DECLARA**

 La persona firmante responsable de la unidad orgánica antes indicada, autoriza a la Universidad de Córdoba a realizar los cargos oportunos al objeto de cofinanciar el importe del contrato postdoctoral.

En Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

 La persona responsable del Grupo La persona solicitante

 Fdo.- Fdo.-

**DIRIGIDO A LA JEFATURA DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**