# 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**