ANEXO II

|  |  |
| --- | --- |
|  SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE GRUPOS DE INNOVACION DOCENTE DE LA UCAV | Nuevo Logotipo del grupo |

# DATOS GENERALES DEL GRUPO:

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO GID - UCAV**  | *A rellenar por la Unidad de Innovación* |
| **Fecha de solicitud** | *A rellenar por la Unidad de Innovación* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS** | **DENOMINACIÓN ACTUAL** | **NUEVA PROPUESTA** |
| **Nombre del grupo** |  |  |
| **Acrónimo** |  |  |
| **Dirección web** |  |  |

**Líneas de actuación:** Las líneas deberán corresponder con el listado del Anexo I de la Normativa de grupos de innovación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS** | **ACTUAL** | **NUEVA PROPUESTA** |
| **Línea principal**  |  |  |
| **Líneas secundarias** |  |  |

# EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de miembros que forman el GID solicitado incluido el Responsable** |  |
| **¿Cuántos de ellos son doctores internos?** |  |
| **¿Cuántos de ellos son doctores externos?** |  |
| **¿Cuantos miembros del GID son colaboradores externos?** |  |

|  |
| --- |
| **BAJAS de investigadores en el GRUPO DE INNOVACIÓN** |
| Investigador Facultad /Escuela / Institución  | Firma |
| Investigador Facultad /Escuela / Institución  | Firma |
| Investigador Facultad /Escuela / Institución  | Firma |
| *Si existen más investigadores añada las filas que necesite* |

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre) el/los abajo firmante/es autoriza/n a la Universidad a la introducción en un fichero automatizado y uso posterior de todos los datos de carácter personal contenidos en el presente documento exclusivamente para el ejercicio de la funciones propias de esta entidad, teniendo en cuenta, que como usuarios inscritos, podrán ejercer por escrito los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales registrados en soporte físico de esta Universidad.

|  |
| --- |
| **ALTAS de investigadores en el GRUPO DE INNOVACIÓN** |
| **NIF** | **Apellidos y Nombre:** | **Email:** | **PDI** **(\*)** | **PAS** **(\*)** | **Becario (\*)** | **Facultad / Escuela (para miembros internos) o Institución de procedencia (para colaboradores externos)** | **Categoría** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Si existen más investigadores añada las filas que necesite**(\*) Indique con una* ***cruz*** *el caso que corresponda a cada integrante del grupo.* |  |

# OBJETIVOS DEL GRUPO

**Descripción de los objetivos del Grupo de Innovación:**

|  |
| --- |
| **ALTA OBJETIVOS** |
|  |
|  |
| **BAJAS OBJETIVOS** |
|  |
|  |

*Añadir más filas si se necesita*

En Ávila, a de de 20

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Coordinador del Grupo de Innovación DocenteNombre y apellidos |  |

**La Comisión de Formación e Innovación** de la Universidad Católica de Ávila, **AUTORIZA** la modifiacion del Grupo de Innovación Docente arriba reseñado.

Ávila, ......de ........... de 20....

Firma de la Presidenta de la Comisión de Formación e Innovación

Fdo.