

Dades de la persona beneficiària

Nom i cognoms: DNI:

Adreça electrònica:

Resum de l'ajuda MGS /202 /

Nom i cognoms del tutor/a:

Període inicial de formació

Centre receptor:

Data d'inici: Finalització:

Responsable de l'estada en el grup receptor (supervisor/a):

Últim any d'estada

Centre receptor:

Data d'inici: Finalització:

Responsable de l'estada en el grup receptor (supervisor/a):

DECLARE:

1. Que accepte l'ajuda en les condicions establertes en l'article 20 de la convocatòria.
2. Que la data d'incorporació i inici del contracte és la indicada en la resolució:
3. Que sol·licite un ajornament de la incorporació per aquest motiu:

.....
I que la nova data d'incorporació seràⁱ

4. Que a l'efecte d'adscripció, la unitat organitzativa de l'UJI durant el contracte laboral és el departament o institut d'investigació següentⁱⁱ
5. Que em comprometo a subscriure les assegurances indicades en l'article 5.4 de la convocatòria i a presentar el justificant de la contractació al moment de la incorporació.

La persona beneficiària

La persona tutora

(Signatura)

(Signatura)

Castelló de la Plana, d..... de 202.....

ⁱ Data límit per a la incorporació: 1.1.2023.

ⁱⁱ Ha de ser la unitat a la qual pertany la persona tutora.