

Formulario de recogida de datos personales  
Institutos Universitarios de Investigación

ALTA/BAJA O MODIFICACIÓN

☐ ALTA

☐ BAJA

☐ MODIFICACIÓN

<b>INSTITUTO:</b>	
<b>DATOS PERSONALES</b>	
<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>
<b>DNI:</b>	
<b>Entidad contratante:</b>	
<b>Centro de trabajo:</b>	
<b>Departamento:</b>	<b>Área:</b>
<b>Categoría Académica/ Profesional:</b>	
<b>Dirección completa:</b>	
<b>Código postal:</b>	<b>Localidad:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>Teléfono de contacto:</b>
<b>CATEGORÍA EN EL INSTITUTO</b>	
<input type="checkbox"/> Personal Docente e Investigador de la USAL	
<input type="checkbox"/> Docente y/o Investigador de otras Universidades o de Centros de Investigación Públicos o Privados	
<input type="checkbox"/> Personal Investigador en formación, desde ..... hasta .....	
<input type="checkbox"/> Estudiante de Programa de Doctorado: .....	
<input type="checkbox"/> Estudiante de Máster Universitario: .....	
<input type="checkbox"/> Personal colaborador o voluntario	
<input type="checkbox"/> Miembros Honoríficos	
A rellenar por la Secretaría General:	
Fecha de aprobación por el Consejo de Gobierno (Alta):	
Fecha de aprobación por el Consejo de Gobierno (Baja):	