

**Formulario de recogida de datos personales
Institutos Universitarios de Investigación**

ALTA/BAJA O MODIFICACIÓN

ALTA

BAJA

MODIFICACIÓN

INSTITUTO:	
DATOS PERSONALES	
Nombre:	Apellidos:
DNI:	
Entidad contratante:	
Centro de trabajo:	
Departamento:	Área:
Categoría Académica/ Profesional:	
Dirección completa:	
Código postal:	Localidad:
E-mail:	Teléfono de contacto:
CATEGORÍA EN EL INSTITUTO	
<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 llenar por la Secretaría General:

Fecha de aprobación por el Consejo de Gobierno (Alta):

Fecha de aprobación por el Consejo de Gobierno (Baja):