**-RENOVACIÓN-AUTORIZACIÓN DE ESTANCIA CABIMER**

D. / DÑA. (Nombre Y Apellidos del **IP**)

 **SOLICITA**

A la Dirección de CABIMER, recibir Autorización de Estancia– **1ª RENOVACIÓN**, del permiso que fue autorizado con fecha de efecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vinculado al Investigador/a visitante: (D. Dña. Nombre y Apellidos) con NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* **Que el período solicitado de RENOVACIÓN será: De: 00/00/0000 hasta: 00/00/0000**

Fecha firma: \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma: Firma: AUTORIZACIÓN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IP El/Investigador/a Visitante

 Andrés Aguilera López

 Director de CABIMER