|  |
| --- |
| FECHA DE ENTRADA EN DPTO.RRHH: \_\_/ \_\_/\_\_\_\_ (A Cumplimentar por RRHH) |

**INCORPORACIÓN A CABIMER**

**D. /Dña.**  *(Nombre y Apellidos IP),* Investigador/a Responsable de Cabimer, SOLICITA a esta Dirección, Autorización para la Incorporación del Investigador/a: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  con NIF Número:

Período de Contratación:

* Fecha de inicio:**00-00-0000**
* Fecha de finalización: 00-00-0000
* Entidad Contratante: [ ] CSIC [ ]  USE [ ]  UPO [ ] FPS
* Categoría Profesional:

*DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA y CONDICIONES:*

1. Copia del Contrato de trabajo o Nombramiento
2. El/La Investigador/a Responsable se compromete a comunicar a la Dirección de Cabimer cualquier incidencia en la situación del trabajador/a, como cambio de Institución o cambio de Grupo de Investigación. Así como la baja en Cabimer, ya sea por resolución prematura del contrato o por traslado de su labor investigadora a otro Centro.
3. Los firmantes confirman y aceptan que CABIMER no permite doble afiliación a dos centros de trabajo diferentes, siendo la dedicación a la investigación dentro de CABIMER a tiempo completo, comprometiéndose a comunicar al Director cualquier condición que conlleve a un cambio en el tipo de contrato o afiliación

Fecha firma IP: 00/00/0000

Firma

 AUTORIZACIÓN

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

El/La IP Investigador/a incorporado/a Andrés Aguilera López Director de Cabimer