**ANEXO II**

**AUTORIZACIÓN DE ESTANCIA BREVE DE INVESTIGACIÓN
EN LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL VISITANTE** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  |
| **NIF o PASAPORTE** |  |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** |  |
| **E-MAIL** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN** |
| **INVESTIGADOR/A ANFITRIÓN** |  |
| **DEPARTAMENTO, INSTITUTO O CENTRO DE DESTINO** |  |
| **LABORATORIOS, ESPACIOS Y MEDIOS QUE SE DESTINARÁN** |  |
| **FECHA INICIO ESTANCIA** |  |
| **FECHA FIN ESTANCIA** |  |

El/La investigador/a visitante acepta que su estancia no comporta, en modo alguno, relación laboral de ningún tipo con la Universidad de León, ni conlleva retribución alguna.

El/La investigador/a visitante y el/la investigador/a anfitrión/a declaran conocer y aceptar las obligaciones recogidas en el Reglamento sobre Investigadores Visitantes de la Universidad de León.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El/La Investigador/a visitanteFdo.:Fecha: | El/La investigador/a anfitrión/aFdo.:Fecha: | Vº Bº Director/a del Departamento/Instituto/CentroFdo.:Fecha: |