

ANEXO DE PERSONAL

TÍTULO:

DEPARTAMENTO/INSTITUTO:

ÁREA:

EMPRESA / ENTIDAD:

APELLIDOS, NOMBRE	DNI	CATEGORÍA	HORAS SEMANALES	FIRMA

Los arriba firmantes aceptan participar, según las condiciones establecidas en el contrato, en la realización del trabajo objeto del presente Contrato.

León, fecha de firma electrónica

EL/LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL

Fdo.:

