



**SOLICITUD DE CÁLCULO DE COSTES PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL
INVESTIGADOR/TÉCNICO CON CARGO A UN CONVENIO, CONTRATO ART. 60 DE LA L.O.S.U. O
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS DEL PROYECTO

Investigador Principal: _____ DNI/NIE: _____

Departamento/Instituto/Centro: _____

Teléfono: _____ Correo-e: _____

Proyecto / contrato: _____

Clave Orgánica: _____

DATOS DEL CONTRATO

Grupo profesional:

☐ Personal técnico con funciones instrumentales, de apoyo a la investigación desarrollada por Personal Docente e Investigador

☐ Titulado Superior (Técnico G. I)

☐ Titulado Grado Medio (Técnico G. II)

☐ Técnico Especialista de Oficio (Técnico G. III)

☐ Técnico Especialista de Laboratorio (Técnico G. III)

☐ Investigador: Personal que desarrolla, de forma individual o colectiva, un proyecto concreto de investigación científica o técnica, convenio o contrato art.60 de la L.O.S.U.

☐ Titulado Superior Investigador (G. I)

Tipo de contrato

☐ contrato de acceso de personal investigador doctor

Duración del contrato: del _____ al _____ (mínimo 3 años - máximo 6 años)

☐ contrato de duración determinada, asociado a la estricta ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Duración del contrato: del _____ al _____

☐ contrato de actividades científico-técnicas (indefinido)

Previsión de duración del contrato (en todo caso condicionada por la fecha de finalización de la financiación externa y finalista a la que está vinculado): del _____ al _____

Jornada

☐ a tiempo completo

☐ a tiempo parcial N° horas semanales: _____

Horario: _____

Retribución económica (elegir lo que proceda):

- ☐ Opción A: salario bruto mensual: _____ €/mes

- ☐ Opción B: importe disponible para el contrato (incluidos costes sociales e indemnización por extinción del contrato en su caso: _____ €

En _____, en la fecha de la firma electrónica.

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL DEL PROYECTO



A cumplimentar por la Unidad de Personal Contratado

Retribución económica mensual: _____

Coste total del contrato (inc. costes sociales e indemnización por extinción de contrato, en su caso):

Fecha: _____

Firma: JEFA DE UNIDAD DE PERSONAL CONTRATADO

