**CONVOCATORIA RAMON LLULL 2025**

**Anexo 4: Autorización del responsable de grupo y de la Dirección del centro**

|  |
| --- |
| Solicitante |
| Nombre completo |   |
| NIF / NIE / Pasaporte |   |

|  |
| --- |
| Grupo de investigación |
| Nombre del grupo |   |
| Responsable del grupo |   |

|  |
| --- |
| Dirección del centro |
| Nombre del centro |   |
| Nombre del director/a |   |

En calidad de director o directora de este centro, declaro:

* Que conozco y acepto las bases de la convocatoria de intensificación Ramon Llull, así como la participación de la investigadora o investigador solicitante; asumiendo, así, el compromiso de liberarlo de su actividad asistencial en caso de que su candidatura resulte seleccionada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma de la persona responsable del grupo: |  | Firma del director o directora del centro: |
|  |  |  |
| Fecha:  |  | Fecha:  |