Expresión de interés para la incorporación de una persona investigadora en la UPV/EHU

|  |  |
| --- | --- |
| **CONVOCATORIA** | |
| ***Entidad Convocante*** | ***SEDE PROVINCIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC)*** |
| ***Título*** | ***Convocatoria Investigador 2025*** |
| ***Objeto*** | ***Contrato art.22 LCTI, con una duración de 4 años.*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA DIRECTORA DE PROYECTO QUE AVALA LA SOLICITUD** | |
| *Esta es la persona que propone la incorporación de una persona investigadora en la convocatoria. Puede ser la persona IP del grupo o un miembro del mismo, y deberá tener vinculación permanente con la UPV/EHU.* | |
| **Apellidos, nombre:** |  |
| **DNI o NIE:** |  |
| **Departamento:** |  |
| **Centro:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Email:** |  |
| **Grupo de investigación:** |  |
| **IP del grupo de investigación:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA SOLICITANTE DE LA AYUDA** | |
| *Esta es la persona que solicita la ayuda.* | |
| **Apellidos, nombre:** |  |
| **DNI o NIE:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Email:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACEPTACIÓN DEL DEPARTAMENTO/INSTITUTO** | |
| *Este documento debe contar con el visto bueno de la persona responsable del Departamento o Instituto al que se adscribiría la persona contratada.* | |
| **Departamento/Instituto:** |  |
| **Apellidos, nombre de la**  **persona directora:** |  |

|  |
| --- |
| **Compromiso financiación de la contratación** |
| La Fundación AECC da una ayuda de 55.000€ anuales para la contratación.  El coste total estimado de un contrato postdoctoral incorporación asciende a 54.300€ para el año 2024, sin tener en cuenta las posibles modificaciones salariales que puedan surgir durante los años de vigencia del contrato o antigüedad de la persona.  Por ello, el grupo de investigación que avala esta solicitud se compromete a cofinanciar en la parte que la ayuda que no cubra el coste de la contratación durante los 4 años. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orgánica** | **IP de la orgánica** | **Firma digital del responsable de la orgánica** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Declaración responsable de la persona solicitante** |
| La persona declara que cumple con los requisitos establecidos en la convocatoria***.***  La persona declara que no ha estado previamente contratado bajo la modalidad contractual art.22 LCTI durante más de 2 años. |

*Leioa, a …….. de ……. de 202…*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| ***Firma Persona Solicitante de la ayuda*** | ***Firma persona Directora de proyecto que avala solicitud*** | ***Firma y sello Persona directora del Departamento*** | ***Firma de la persona investigadora principal del grupo de investigación*** |