**AJUTS MARGARITA SALAS - REQUALIFICACIÓ PDI - MARÍA ZAMBRANO**

**CARTA D’ACCEPTACIÓ DE LA ENTITAT RECEPTORA**

El/la Dr./Dra. Nom i cognoms del responsable, responsable del Nom del centre de recerca/departament/grup de recerca del/de la Nom de l’entitat receptora

**DECLARA:**

La seva conformitat i acceptació perquè el/la Dr./Dra. Nom i cognoms de la persona participant, en cas de resultar beneficiari/ària d'un ajut Nom de la modalitat d’ajut 2021 de la Universitat Rovira i Virgili, Espanya, realitzi una estada de recerca/formació científica sota la meva supervisió en el Nom del centre de recerca/departament/grup de recerca del/de la Nom de l'entitat receptora, Nom del país, en el període comprès entre el Data d'inici (dd/mm/aaaa) i el Data de finalització (dd/mm/aaaa).

L'objectiu principal d'aquesta estada de recerca/formació científica serà donar suport a la seva formació professional, particularment a través del coneixement tàcit i explícit del centre de recerca/departament/grup de recerca (escolliu una tipologia) indicat més amunt, i atorgar suport teòric i metodològic en el desenvolupament del seu projecte d'investigació "Nom del projecte d'investigació" per a l'obtenció dels resultats científics que es derivin i la seva posterior difusió entre la comunitat científica i divulgació entre el públic general.

Així mateix, aquesta acceptació, en cas de confirmar-se la concessió de l'ajuda esmentada més amunt, comportarà que el centre receptor ha de posar a disposició del/de la Dr./Dra. Nom i cognoms de la persona participant les instal·lacions i mitjans materials i formatius necessaris per al bon desenvolupament del seu treball i es comprometrà a garantir-li els drets i prestacions de què gaudeix el personal de l'entitat de similar categoria.

I perquè consti, als efectes oportuns, signo aquesta declaració en el lloc i data indicada.

Signatura

Lloc, data de signatura

**AYUDAS MARGARITA SALAS - REQUALIFICACIÓ PDI - MARÍA ZAMBRANO**

***CARTA DE ACCEPTACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA***

El/la Dr./Dra. Nombre y apellidos del responsable, responsable del Nombre del centro de investigación/departamento/grupo de investigación del/de la Nombre de la entidad receptora

**DECLARA**:

Su conformidad y aceptación para que el/la Dr./Dra. Nombre y apellidos de la persona participante, en caso de resultar beneficiario/a de una ayuda Nombre de la modalidad de ayuda 2021 de la Universidad Rovira y Virgili, España, realice una estancia de investigación / formación científica bajo mi supervisión en el Nombre del centro de investigación/departamento/grupo de investigación del/de la Nombre de la entidad receptora, Nombre del país, en el período comprendido entre el Fecha de inicio (dd/mm/aaaa) y el Fecha de finalización (dd/mm/aaaa).

El objetivo principal de esta estancia de investigación/formación científica será apoyar su formación profesional, particularmente a través del conocimiento tácito y explícito del centro de investigación/departamento/grupo de investigación (elija una tipología) citado más arriba, y otorgar apoyo teórico y metodológico en el desarrollo de su proyecto de investigación "Nombre del proyecto de investigación" para la obtención de los resultados científicos que se deriven y su posterior difusión entre la comunidad científica y divulgación entre el público general.

Asimismo, esta aceptación, en caso de confirmarse la concesión de la ayuda mencionada anteriormente, comportará que el centro receptor debe poner a disposición del/de la Dr./Dra. Nombre y apellidos de la persona participante las instalaciones y medios materiales y formativos necesarios para el adecuado desarrollo de su trabajo, así como se comprometerá a garantizarle los derechos y prestaciones de que disfruta el personal de la entidad de similar categoría.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firmo la presente en el lugar y fecha indicada.

Firma

Lugar, fecha de firma

**MARGARITA SALAS - REQUALIFICACIÓ PDI - MARÍA ZAMBRANO GRANTS**

***LETTER OF ACCEPTANCE of the HOST ENTITY***

Dr Name and surnames of the person in charge, responsible for the Name of the research centre/department/research group of the Name of the host entity

**DECLARES:**

Its conformity and acceptance so that the Dr Name of the participating person, in case of being beneficiary of a grant Name of the modality of grant 2021 of the University Rovira i Virgili, Spain, realizes a research/scientific training stay under my supervision in the Name of the research centre/department/research group of the Name of the host entity, Name of the country, in the period between the Start Date (dd/mm/yyyy) and the End Date (dd/mm/yyyy).

The main objective of this research/scientific training stay will be to support their professional training, particularly through the tacit and explicit knowledge of the research centre/department/research group (choose a typology) cited above, and provide theoretical and methodological support in the development of its research project "Name of the research project" for obtaining the scientific results that are derived and its subsequent communication among the scientific community and dissemination among the general public.

Likewise, this acceptance, in case the grant award is successful, will entail that the receiving centre must make it available to the Dr Name and surnames of the person participating in the facilities and material and training resources necessary for the proper development of their work, as well as a commitment to guarantee the rights and benefits enjoyed by the staff of the similar entity category.

For the appropriate purposes, I sign this declaration at the place and date indicated.

Signature

Place, date of signature