|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Vicerrectorado de Investigación y transferencia

PROGRAMA PROPIO DE INVESTIGACIÓN 2023

AYUDAS DE FINANCIACIÓN PUENTE GRUPOS CONSOLIDADOS

|  |
| --- |
| **INVESTIGADOR RESPONSABLE 1**  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Código ORCID  **INVESTIGADOR RESPONSABLE 2**  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………... |
| **TITULO DEL PROYECTO**              **ALINEACIÓN CON AL MENOS UNO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, JUSTIFICANDO ESTE ALINEAMIENTO (Artículo 3.4 de la convocatoria)** [**https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm**](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm)  **Nombre del objetivo y justificación:** |
| El Investigador Responsable 1 El Investigador Responsable 2  Fdo.:  En a de de 2023 |

SR. VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA DE LA UAH

**MEMORIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

|  |
| --- |
| Memoria explicativa de la necesidad de la ayuda para este año |
| Objetivos que se cubrirán con ella |

|  |
| --- |
| Resumen del presupuesto justificado (no se considerarán gastos de personal)  **Breve descripción de cada uno de los capítulos**  1.- Pequeño Material Inventariable  2.- Material fungible  3.- Viajes y Dietas  4.- Otros gastos  5.- TOTAL SOLICITADO  **Equipo Investigador:**  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Firma:  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Firma:  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Firma:  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Firma:  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Firma:  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Firma:  Apellidos  Nombre N.I.F.  Titulación académica  Departamento Teléfono  Categoría Dedicación  Grupo de Investigación registrado en la UAH al que pertenece…………………………………...  Firma: |
|  |

*Los datos personales recogidos serán tratados por la Universidad de Alcalá con la finalidad de la correcta gestión económica, contable, fiscal, administrativa y de tesorería de su solicitud. La base legítima de dicho tratamiento es la ejecución de su solicitud, así como el cumplimiento de las obligaciones legales de la UAH en materia investigadora, contable y fiscal. Estos datos no serán cedidos salvo los casos previstos legalmente y se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y el necesario para cumplir con la citada finalidad. El órgano responsable del tratamiento es la Secretaría General de la Universidad, ante quien se podrán ejercer los correspondientes derechos mediante escrito dirigido a la Delegada de Protección de Datos (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico* [*(protecciondedatos@uah.es*](mailto:protecciondedatos@uah.es)*), adjuntando copia del DNI o equivalente. En caso de conflicto, se podrá plantear recurso ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para una información más detallada puede consultarse la* [*Política de Privacidad*](https://www.uah.es/es/politica-privacidad/) *de la Universidad.*