



INSCRIPCIÓN CURSO DE FORMACIÓN DE USUARIOS

NOMBRE DEL CURSO: *“Iniciación a la RMN”*

FECHA DE REALIZACIÓN:

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:

CORREO ELECTRÓNICO:

TIPO DE USUARIO: INVESTIGADOR 3^{er} CICLO

PROFESOR

OTROS:

TELÉFONO:..... DEPARTAMENTO:

CENTRO:

ORGANISMO/EMPRESA:

GRUPO DE INVESTIGACIÓN (Investigador Principal):

Con cargo a:

Proyecto de investigación Número:

Contrato Número: Factura:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Firma del solicitante

VºBº del Investigador Principal

Aceptado por la Unidad