

Baja de proyecto de investigación

El Dr./ La Dra. _____ con DNI _____

Informa

Que deja de formar parte del siguiente proyecto de investigación:

(Título)

Y para que así conste, lo envía firmado al/a los IP/s del proyecto (nombres) y a Coordinación de Investigación del CESAG.

Firma:

Palma, a de _____ de _____