



**SUBPROGRAMA DE FORMACIÓN, ATRACCIÓN Y  
RETENCIÓN DEL TALENTO INVESTIGADOR E INNOVADOR**

**AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE ADSCRIPCIÓN PARA LA SOLICITUD DE  
ESTANCIA BREVE O TRASLADO TEMPORAL**

**PERSONA BENEFICIARIA Y CENTRO DE ADSCRIPCIÓN:**

Nombre y apellidos de la persona beneficiaria:

Referencia de la ayuda FPU:

Nombre del Organismo:

Nombre y apellidos de la persona representante legal:

La persona representante legal da su conformidad a la solicitud de estancia breve o traslado temporal, según convocatoria de la Resolución de 30 de diciembre de 2025, con los siguientes datos:

**CENTRO DE REALIZACION DE LA ESTANCIA:**

Nombre del Organismo:

Centro:

Ciudad: País:

Investigador responsable de la estancia:

Cargo/categoría:

**DURACIÓN DE LA ESTANCIA:**

Periodo solicitado para la estancia:

Fecha inicio:

Fecha finalización:

Si

No

Autorizo al órgano instructor para que pueda comprobar por medios electrónicos, la información sobre el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social según lo dispuesto en el artículo 22.4 del Reglamento de desarrollo de la Ley General de Subvenciones

Fecha (solo en caso de firma manuscrita):

Firma del / de la representante legal: