ANEXO 3. COMPOSICIÓN DEL EQUIPO INVESTIGADOR

BECAS DR. LUIS ÁLVAREZ-2024

*Añadir más tablas si es necesario*

|  |
| --- |
| **DATOS DEL/LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES** |
| NOMBRE / APELLIDOS: |
| NIF/NIE: | ORCID iD: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Servicio: |
| Firma: |