



**PROGRAMA ESTATAL DE  
PROMOCIÓN DEL TALENTO Y SU EMPLEABILIDAD  
Subprograma Estatal de Incorporación 2017-2020: Beatriz Galindo**

**INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR/A CON CONTRATO FINANCIADO POR LA AYUDA BEATRIZ GALINDO**

Referencia de la ayuda Beatriz Galindo

Apellidos y nombre del investigador/a:

Nombre de la Universidad:

Modalidad (Senior o Junior):

Área de conocimiento:

Departamento:

Una vez firmado y cumplimentado, debe enviar este documento al DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO para que dé el VISTO BUENO y firme electrónicamente la página 11. Es importante que al firmar **NO** bloquee el documento.

**Firma electrónica del INVESTIGADOR/A**

## 2. PROYECTO DOCENTE

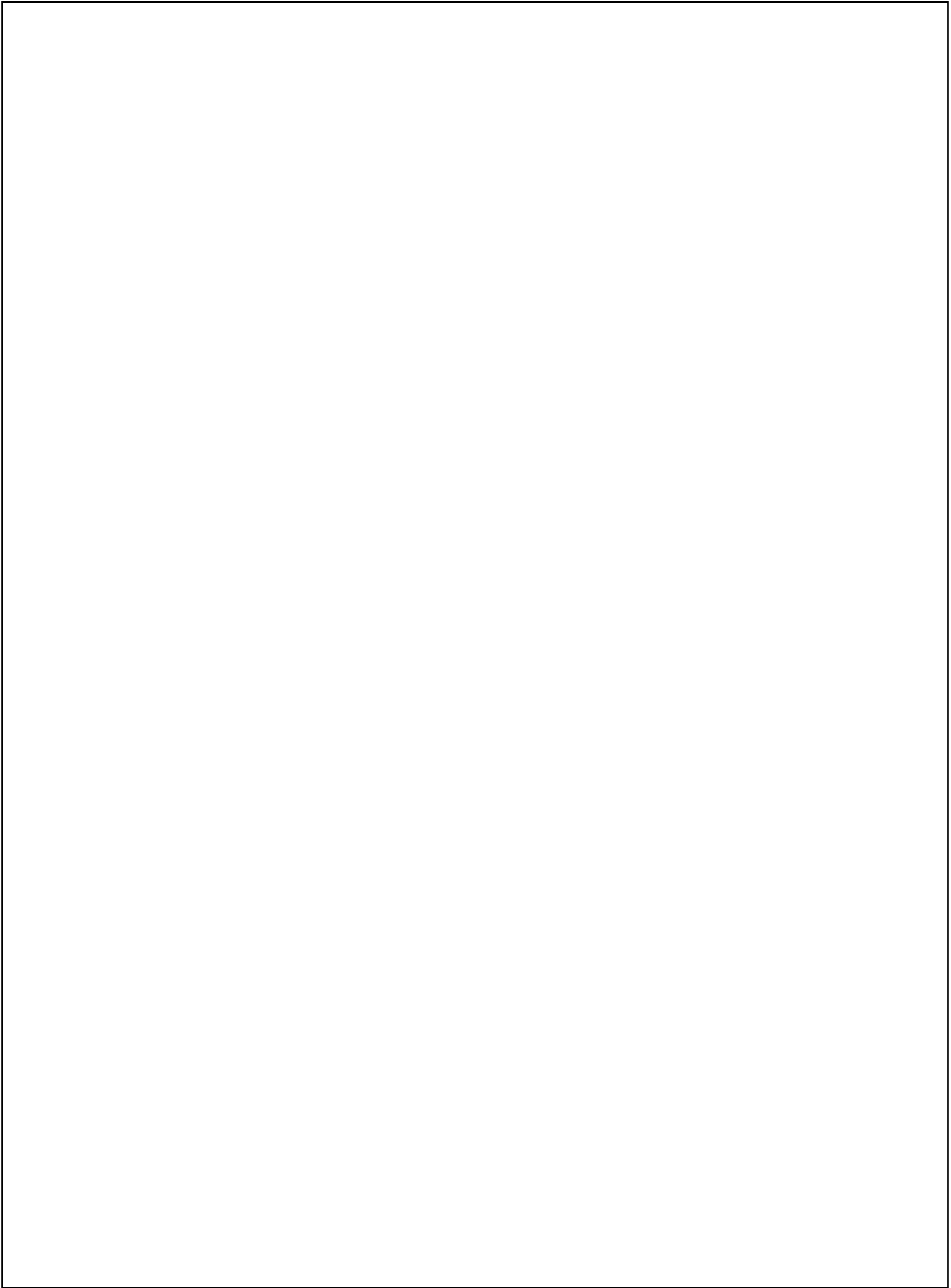
Proyecto docente llevado a cabo por el investigador/a y/o docente desde el comienzo de la ayuda hasta la fecha:

Incidencias o modificaciones llevadas a cabo con respecto al proyecto docente previsto inicialmente en la solicitud y justificación de las mismas:

### 3. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Proyecto de investigación y transferencia del conocimiento llevado a cabo por el investigador/a y/o docente desde el comienzo de la ayuda hasta la fecha:

Incidencias o modificaciones llevadas a cabo con respecto al proyecto de investigación y transferencia del conocimiento previsto inicialmente en la solicitud y justificación de las mismas:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to provide details about any incidents or modifications to the research and knowledge transfer project.

#### 4. IMPACTO DEL TRABAJO REALIZADO

Impacto en la formación, empleabilidad y trayectoria académica y profesional del docente y/o investigador del trabajo realizado desde el comienzo de la ayuda hasta la fecha

Incidencias o divergencias con respecto al retorno para la Universidad que había previsto producir en la solicitud y justificación de las mismas:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to provide details about any incidents or divergences related to the return to the university.

## 5. PRODUCTOS OBTENIDOS

Publicaciones:



Ponencias y colaboraciones en congresos y/o eventos:

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for listing presentations and collaborations at congresses and events.

Otros productos y/o información relevante:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for providing additional information or details related to the products mentioned in the text above.

## VISTO BUENO DEL INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

### I. DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

Apellidos y nombre del Director/a del Departamento:

VALORA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS POR PARTE DEL INVESTIGADOR/A DURANTE LA ANUALIDAD A LA QUE SE REFIERE ESTE INFORME COMO:

- Favorable: se aconseja la continuidad de la ayuda
- NO** favorable: **NO** se aconseja la continuidad de la ayuda

Motivación del informe **NO** favorable:

Una vez firmado, debe enviar este documento al VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN para que dé el VISTO BUENO y firme electrónicamente. Es importante que al firmar **NO** bloquee el documento.

Firma electrónica del DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

## VISTO BUENO DEL INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

### II. VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y nombre del Vicerrector/a de investigación:

VALORA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS POR PARTE DEL INVESTIGADOR/A DURANTE LA ANUALIDAD A LA QUE SE REFIERE ESTE INFORME COMO:

- Favorable: se aconseja la continuidad de la ayuda
- NO** favorable: **NO** se aconseja la continuidad de la ayuda

Motivación del informe **NO** favorable:

Una vez firmado, debe enviar este documento al REPRESENTANTE LEGAL para que AUTORICE la continuidad de la ayuda y firme electrónicamente. Es importante que al firmar **NO** bloquee el documento.

Firma electrónica del VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN

# AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD RESPECTO AL DESARROLLO DE LA AYUDA

## III. REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y nombre del Representante Legal:

- La Universidad tiene la intención de continuar el contrato de investigador distinguido con el beneficiario/a de la ayuda Beatriz Galindo:
  - SÍ
  - NO
  
- La Universidad considera que el desarrollo del programa docente, investigador y de transferencia del conocimiento llevado a cabo por el beneficiario/a es satisfactorio y se ajusta a lo establecido en el perfil solicitado en su momento.
  - SÍ
  - NO

Asegúrese de que al firmar el documento éste quede **BLOQUEADO** para evitar futuras modificaciones.

***Firma electrónica del REPRESENTANTE LEGAL***