|  |
| --- |
| **ANEXO II** |
| **CONVOCATORIA PARA EL RECONOCIMIENTO DE GRUPOS DE ACCIÓN CAMPUS IBERUS** |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD RECONOCIMIENTO**  |

**1) DATOS DEL/A INVESTIGADOR/A PRINCIPAL**

Nombre y apellidos:

NIF:

Categoría profesional:

Dirección postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Universidad de adscripción:

**2) OTROS MIEMBROS DEL CONSORCIO** (completar un cuadro por cada participante)

Nombre y apellidos:

NIF:

Dirección postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Entidad:

Nombre y apellidos:

NIF:

Dirección postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Entidad:

**2) TÍTULO DEL CONSORCIO PROPUESTO:**

**3) ACRÓNIMO:**

**4) ÁMBITO DE ACTIVIDAD**

a) Agroalimentación y nutrición □

b) Desarrollo Social y Territorial □

b) Energía y medio ambiente □

c) Salud y Tecnologías Sanitarias □

d) Economía circular y bioeconomía □

**5) RESUMEN DE LA ACTIVIDAD EN ESPAÑOL (máx. 2.000 caracteres):**

|  |
| --- |
|  |

**6) RESUMEN DE LA ACTIVIDAD EN INGLÉS (máx. 2.000 caracteres):**

|  |
| --- |
|  |

En ........., a .... de ................... de 2025

El/la investigador/a principal

Fdo.:

**AL PRESIDENTE DEL CONSORCIO CAMPUS IBERUS**