

Formulario de Baja en la Sociedad Española de Biología Celular

INSTRUCCIONES

Complete el documento, guárdelo con su nombre (ej. Baja_SEBC_apellidos_nombre.pdf) y envíelo por correo electrónico a sebc@cib.csic.es o por correo postal a la siguiente dirección:

Dra. Pilar S. Testillano
Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas CIB-CSIC
C/ Ramiro de Maeztu, 9
28040 Madrid

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>	Centro	<input type="text"/>
Organismo	<input type="text"/>		
Calle y número	<input type="text"/>		
Ciudad	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

MOTIVO DE LA BAJA

(marque la opción más adecuada)

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Cuota elevada | <input type="checkbox"/> | 2. Cese de actividad investigadora | <input type="checkbox"/> |
| 3. Estancia en otro país | <input type="checkbox"/> | 4. Cambio de línea de investigación | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otro, especificar | <input type="text"/> | | |

Firma: _____