

**PROGRAMA DE FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN  
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
CONVOCATORIA 2026 (PR10/26)**

**Anexo Relación de Equipo investigador UCM**

Nombre del/a IP

**Personal de Plantilla / Contratado/a UCM**

Apellidos y Nombre	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>
Categoría	<input type="text"/>		
Código ORCID	<input type="text"/>		
Centro	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	E_mail	<input type="text"/>
Firma			<input type="text"/>

Apellidos y Nombre	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>
Categoría	<input type="text"/>		
Código ORCID	<input type="text"/>		
Centro	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	E_mail	<input type="text"/>
Firma			<input type="text"/>

Apellidos y Nombre	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>
Categoría	<input type="text"/>		
Código ORCID	<input type="text"/>		
Centro	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	E_mail	<input type="text"/>
Firma			<input type="text"/>

**\* Utilizar tantas páginas como sea preciso.**