



Universitat de les  
Illes Balears

## RENÚNCIA BECA DE COL·LABORACIÓ

---

### Dades de la persona:

Cognoms: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

C/ \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_ Codi Postal: \_\_\_\_\_

---

### Dades de la beca:

Número: \_\_\_\_\_

Departament/Institut/Servei: \_\_\_\_\_

Professor responsable: \_\_\_\_\_

Data efectiva de la renúncia (darrer dia treballat) : \_\_\_\_\_

---

### Motius de la renúncia:

---

---

---

---

---

---

Data:

*Signatura,*

*visti i plau*  
*Professor responsable,*

Sra. Vicerectora d'Investigació. UIB

---