##### FORMULARIO DE ADHESIÓN INSTITUCIONAL

Denominación de la Red

|  |
| --- |
| **Red Iberoamericana de Investigación y Formación para la Transformación Digital en la Educación Superior** |

1. **DATOS INSTITUCIONALES**
   1. Nombre legal completo de la Institución u Organización que se adhiere

|  |
| --- |
|  |

* 1. Dirección (calle, ciudad, provincia, país):

|  |
| --- |
|  |

* 1. Nombre del representante o titular legal de la Institución u Organización

|  |
| --- |
|  |

* 1. Cargo

|  |
| --- |
|  |

* 1. E-mail:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Teléfono:

|  |
| --- |
|  |

1. **DECLARACIÓN DE ADHESIÓN:**

La *(cumplimentar con el nombre de la Institución que se adhiere)* manifiesta su interés en participar en la **Red Iberoamericana de Investigación y Formación para la Transformación Digital en la Educación Superior**.

|  |
| --- |
| **Firma de adhesión a la red:**    *Nombre, cargo y firma del Titular de la Institución y sello institucional*  Lugar y fecha: |