**CLUE+ MEMBERSHIP FORM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:*****Name:*** |  |
| **Faculteit:*****Faculty:*** |  |
| **Afdeling:*****Department:*** |  |
| **Functie:*****Position:*** |  |
| **Onderzoeks FTE\*:*****Research FTE\*:*** |  |
| **CLUE+ Programma:*****CLUE+ Program:*** |  |
| **Datum start lidmaatschap:*****Date start membership:*** |  |

 \*N.B.: graag hier het aantal onderzoeksfte invullen waarmee u in het onderzoeksinstituut CLUE+ wilt participeren. Dit spreekt u af met de portefeuillehouder onderzoek van uw faculteit.

*\*Please note: You need to fill in the research FTE you want to participate in the research institute CLUE+. You need to discuss this with the Head of Research of your Faculty.*

U dient dit formulier te laten tekenen door uzelf en de Portefeuillehouder van uw Faculteit of uw leidinggegevende. Het getekende formulier kunt u dan e-mailen naar clue@vu.nl. U ontvangt dan een bevestiging van uw lidmaatschap.

This form needs to be signed by the Head of Research of your Faculty and yourself. The signed form can be sent to clue@vu.nl. You will receive a confirmation of your membership.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam Portefeuillehouder Onderzoek/ leidinggevende:*****Name Head of Research/ supervisor:*** | **Naam onderzoeker:*****Name Researcher:*** | **Naam Directeur CLUE+:*****Name Director CLUE+:*** |
|  |  | Dr. Sjoerd Kluiving |
| **Handtekening:*****Signature:*** | **Handtekening:*****Signature:*** | **Handtekening:*****Signature:*** |