**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](mailto: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](mailto: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:*** |