**SOCILITUD AYUDA CIBERONC PARA LA FORMACIÓN CIENTÍFICA**

CONVOCATORIA 2017

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos | | | | | | | | | | | | |
| Modalidad de la ayuda (organización o asistencia) | | | | | | | | | | | | |
| DNI: | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de miembro CIBERONC | Contratado |  |  | Adscrito |  |  | Colaborador |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Categoría: | Doctor |  |  | Licenciado |  |  | Diplomado |  |  | Técnico |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puesto actual: | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono de contacto: | | | | | | | | | | | | |
| IP del grupo al que pertenece: | | | | | | | | | | | | |

**AYUDA SOLICITADA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de horas: | Fecha de inicio y fin: |
| Título del curso: | |
| Lugar del curso: | |
| Cantidad solicitada a CIBERONC: | |
| Breve descripción del curso propuesto: | |
|

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

FIRMADO:

Solicitante

*Enviar firmado y escaneado a* [*formacion@ciberonc.es*](mailto:formacion@ciberonc.es)