 

**SOCILITUD AYUDA CIBERONC A LA MOVILIDAD**

II CONVOCATORIA 2019

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | | | | |
| DNI: | | | | |
| Tipo de personal: | Contratado | Adscrito | Colaborador |  |
| Categoría: | Doctor | Licenciado | Diplomado | Técnico |
| Puesto actual: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Teléfono de contacto: | | | | |
| IP del grupo de origen: | | | | |
| Centro y ciudad de origen: | | | | |

**AYUDA SOLICITADA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de estancia: | Intramural | Extramural nacional | Extramural internacional | |
| Fecha de inicio: | | Fecha de fin: | | Nº días: |
| IP grupo receptor: | | | | |
| Centro, ciudad y país de la estancia: | | | | |
| Cantidad solicitada a CIBERONC: | | | | |
| Breve descripción de la actividad a desarrollar: | | | | |

En , a\_\_\_ de de 2019

FIRMADO:

Solicitante IP grupo solicitante IP grupo receptor



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