**SOCILITUD AYUDA DE FORMACIÓN CIBERONC**

II CONVOCATORIA 2020

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | | | | |
| DNI: | | | | |
| Tipo de personal: | Contratado | Adscrito | Colaborador |  |
| Categoría: | Doctor | Predoctoral | Técnico | Otro |
| Puesto actual: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Teléfono de contacto: | | | | |
| IP del grupo CIBERONC al que pertenece: | | | | |
| Programa Científico al que pertenece: | | | | |

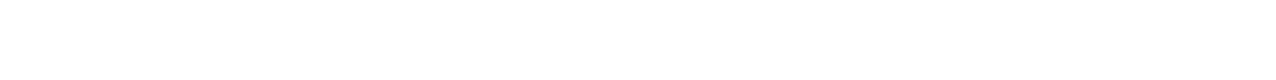
**AYUDA SOLICITADA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Modalidad: |  | A: Asistencia | B: Organización | |
| Fecha de inicio: | | Fecha de fin: | | Nº horas: |
| Organización:  *Especificar según la modalidad de la ayuda solicitada, la entidad organizadora (modalidad A) o el comité organizador (modalidad B). En el caso de la modalidad B, indicad también el número de plazas reservadas para miembros de CIBERONC sobre el total de plazas del curso.* | | | | |
| Ciudad y centro de realización del curso: | | | | |
| Cantidad solicitada a CIBERONC: | | | | |
| Título del curso: | | | | |
| Breve descripción de la actividad a desarrollar: | | | | |

En , a\_\_\_ de de 2020

FIRMADO:

Solicitante IP grupo solicitante



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