 

 **SOCILITUD AYUDA CIBERONC**

I CONVOCATORIA DE FORMACION 2021

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| Nombre solicitante:  |
| Nombre Jefe de grupo CIBERONC: |
| E-mail: |
| Teléfono de contacto: |

**AYUDA SOLICITADA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del evento:  |  |  |  |
| Web del evento (si aplica): |  |  |  |
| 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: |
| Memoria justificativa de la actividad a desarrollar y acciones para las que se solicita financiación: (max. 1000 palabras). |

|  |
| --- |
|  |

En , a\_\_\_ de de 2021

FIRMADO: FIRMADO:

Nombre y apellidos Solicitante Nombre y apellidos Jefe de grupo CIBERONC

*Enviar firmado a* *formacion@ciberonc.es*