 

 **SOLICITUD ACCIONES FORMACIÓN CIBERONC**

II CONVOCATORIA DE FORMACION 2022

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

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

**AYUDA SOLICITADA:**

|  |
| --- |
| Tipo de acción formativa: *Borrar / tachar la que no corresponda*1. Personal CIBERONC interesado en **asistir** a un curso formativo o congreso
2. Personal CIBERONC interesado en **organizar** un curso formativo
 |
| 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). |

|  |
| --- |
|  |

**DESGLOSE PRESUPUESTO:**

*Completar el apartado A o B en función de la actividad para la que solicita la ayuda.*

1. **Personal CIBERONC interesado en asistir a un curso formativo o congreso.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Coste (€)** |
| **Curso** | Inscripción |  |
| Certificado |  |
| Otros gastos (por favor, indicar) |  |
| **Desplazamiento** | Avión |  |
| Tren |  |
| Otros (por favor, indicar) |  |
| **Manutención** | Coste por día |  |
| **Alojamiento** | Coste por día |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TOTAL** |
| Nº días curso / congreso |  |
| Coste total asistencia curso / congreso (€) |  |
| Cantidad solicitada a CIBERONC (€) |  |

1. **Personal CIBERONC interesado en organizar a un curso formativo.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nº personas** | **Coste por persona (€)** |
| **Curso** | Inscripción |  |  |
| Certificado |  |  |
| Otros gastos (por favor, indicar) |  |  |
| **Desplazamiento** | Avión |  |  |
| Tren |  |  |
| Otros (por favor, indicar) |  |  |
| **Manutención** | Coste por día |  |  |
| **Alojamiento** | Coste por día |  |  |
| **Otros** | (por favor, indicar) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TOTAL** |
| Nº días duración curso |  |
| Coste total organización evento (€) |  |
| Cantidad solicitada a CIBERONC (€) |  |

En , a\_\_\_ de de 2022

FIRMADO: FIRMADO:

Nombre y apellidos Solicitante Nombre y apellidos Jefe de grupo CIBERONC

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