Anexo I\_Solicitud

**DOCUMENTO SOLICITUD**

ACCIONES MOVILIDAD CIBER - ÁREA TEMÁTICA DE CÁNCER

Año 2023 (Convocatoria I)

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos solicitante | … |
| Nombre y Apellidos IP grupo CIBERONC | … |
| Teléfono de contacto | … |
| Email | … |
| Puesto actual | … |
| Titulación académica | Doctor/a [ ]  Licenciado/a [ ]  Graduado/a [ ]  Diplomado/a [ ]  Técnico/a [ ]  |
| Vinculación con CIBER\* | Contratado/a [ ]  Adscrito/a [ ]  Colaborador/a [ ]  |

\* Es requisito mantener esta vinculación con CIBER desde la solicitud hasta la justificación de la acción de movilidad

**ACCIÓN FORMATIVA SOLICITADA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grupo de origen (CIBERONC)  | Indicar nombre del IP de grupo CIBERONC |
| Tipo de acción de movilidad realizada | * Tipo A

 [ ]  A1. Movilidad intra-programa [ ]  A2. Movilidad inter-programa [ ]  A3. Movilidad inter CIBER* Tipo B

 [ ]  B1. Movilidad extramural nacional [ ]  B2. Movilidad extramural internacional |
| Grupo que acoge la estancia (CIBERONC, CIBER o Externo) | Investigador principal grupo: Responsable /tutor: Centro: Lugar:  |
| Fechas de inicio y final de la estancia | Indicar fechas inicio y fin |
| Nº de días de la estancia | Indicar número de días |

|  |
| --- |
| Justificación:(Breve descripción de la actividad a desarrollar y razones que justifican la solicitud). Máx.500 palabras |
| Presupuesto SOLICITADO al CIBER área temática Cáncer (CIBERONC):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Coste previsto (€)** |
| **Desplazamiento** | Avión |  |
| Tren |  |
| Otros (por favor, indicar) |  |
| **Manutención** | Coste por día |  |
| **Alojamiento** | Coste por día |  |
| **Otros** | Por favor, indicar |  |
| TOTAL solicitado |  |

 |
| REQUISITOS:1. Esta solicitud debe ir acompañada de una **carta/e-mail de aceptación del jefe de grupo donde va a efectuar la estancia.**
2. Al finalizar la estancia, el solicitante deberá remitir al programa de formación (formacion@ciberonc.es) una breve memoria explicativa de la actividad desarrollada (Plazo: 1 mes desde la fecha de finalización de la estancia)
 |
| Fecha Firma solicitante Firma Responsable Grupo CIBERONC (IP) |
| Cumplimentar este formulario y enviar por correo electrónico a formacion@ciberonc.es |