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](mailto: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](mailto:formacion@ciberonc.es) |