Anexo II\_Justificación

**INFORME JUSTIFICATIVO**

ACCIONES FORMACIÓN CIBER - ÁREA TEMÁTICA DE CÁNCER

Año 2025 (Convocatoria III)

**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 formación

**ACCIÓN FORMATIVA 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 de la actividad | Indicar nombre del curso/congreso… |
| Fechas de inicio y final de la actividad | Indicar fechas inicio y fin |
| Nº de horas de la actividad | Indicar número de días |
| 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: | Indicar |

|  |
| --- |
| Completar en el caso de que se haya solicitado ayuda tipo A  ¿Has presentado trabajo al congreso? Sí  No  Si has respondido que sí anteriormente, ¿tipo de comunicación presentada? Oral  Póster |
| **Justificación:** (Breve descripción de la actividad desarrollada). Máx.350 palabras |
| COSTES reales de la actividad.  Completar el apartado A o B en función de la actividad desarrollada.   1. Personal CIBERONC que ha asistido a un curso formativo o congreso.   Indicar los costes reales imputados al programa de formación.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Coste (€) | | Curso | Inscripción |  | | Certificado |  | | Otros gastos (por favor, indicar) |  | | Desplazamiento | Avión |  | | Tren |  | | Otros (por favor, indicar) |  | | Manutención |  |  | | Alojamiento |  |  |  |  |  | | --- | --- | |  | TOTAL | | Cantidad otorgada por el Programa de Formación (€) - RESOLUCIÓN | |  | | Cantidad ejecutada en la actividad formativa (€) | |  |  1. Personal CIBERONC que ha organizado un curso formativo.   Indicar los costes reales imputados al programa de formación.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | 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 | |  | | Cantidad otorgada por el Programa de Formación (€) - RESOLUCIÓN | |  | | Cantidad ejecutada en la actividad formativa (€) | |  | |
| Fecha Firma solicitante Firma Responsable Grupo CIBERONC (IP) |
| Cumplimentar este formulario y enviar por correo electrónico a [formacion@ciberonc.es](mailto:formacion@ciberonc.es) en el plazo de 1 mes desde la finalización de la actividad, junto con el certificado de aprovechamiento de la actividad (para la modalidad A) o el listado de asistentes al curso (para la modalidad B). |