Anexo II\_Justificación

**INFORME JUSTIFICATIVO**

ACCIONES MOVILIDAD CIBER - ÁREA TEMÁTICA DE CÁNCER

Año 2024 (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 desarrollada). Máx.750 palabras  Por favor, conteste a las siguientes cuestiones:  Indicate the reason for the stay:  Learn a new experimental technique/methodology  Use of experimental models in the receptor center  Others (please, explain further):  Has the stay generated publications or any traslational activity?[[1]](#footnote-1)  Yes. (Please, explain further)  No  Has the stay originated outreach and/or science communication activities?2  Yes. (Please, explain further)  No |
| COSTES reales de la estancia.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | **Coste imputado a CIBERONC (€)** | | **Desplazamiento** | Avión |  | | Tren |  | | Otros (por favor, indicar) |  | | **Manutención** | Coste por día |  | | **Alojamiento** | Coste por día |  | | **Otros** | Por favor, indicar |  | | TOTAL ejecutado | |  |  |  |  | | --- | --- | | Presupuesto CONCEDIDO en la resolución de la convocatoria CIBERONC: |  | |
| 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 estancia |

1. 1 Patents, licenses, spin-offs, contracts with industry, clinical assays…

   2 Oral and/or poster communication in scientific events, clinical guides, protocols developments, public databases and/or other activities related to outreach and science dissemination [↑](#footnote-ref-1)