**SOCILITUD AYUDA LANZADERA EN CIBERONC**

II CONVOCATORIA 2017

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos: |
| DNI: |
| Titulación: |
| Nota media grado (baremo 0-10): |
| Teléfono de contacto: |
| Email de contacto: |

**DATOS DEL GRUPO RECEPTOR Y PROYECTO:**

|  |
| --- |
| IP del grupo receptor: |
| Centro receptor: |
| ¿El Proyecto de investigación contempla la colaboración con otros grupos CIBERONC? (Especifique cuales) |
| ¿El Proyecto de investigación contempla la colaboración con grupos de otras áreas CIBER? (Especifique cuales) |
|

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

FIRMADO:

Solicitante IP grupo receptor

*Enviar firmado y escaneado a* [*formacion@ciberonc.es*](mailto:formacion@ciberonc.es)