 

**SOCILITUD AYUDA DE FORMACIÓN CIBERONC**

II CONVOCATORIA 2019

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos: |
| DNI: |
| Tipo de personal: | Contratado | Adscrito | Colaborador |  |
| Categoría: | Doctor | Predoctoral | Técnico | Otro |
| Puesto actual: |
| E-mail: |
| Teléfono de contacto: |
|  IP del grupo CIBERONC al que pertenece: |
| Programa Científico al que pertenece: |

**AYUDA SOLICITADA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modalidad: |  | A: Asistencia | B: Organización |
| Fecha de inicio: | Fecha de fin: | Nº horas: |
| Organización: *Especificar según la modalidad de la ayuda solicitada, la entidad organizadora (modalidad A) o el comité organizador (modalidad B)* |
| Ciudad y centro de realización del curso: |
| Cantidad solicitada a CIBERONC: |
| Título del curso: |
| Breve descripción de la actividad a desarrollar: |

En , a\_\_\_ de de 2019

FIRMADO:

Solicitante IP grupo solicitante

*Enviar firmado y escaneado a* *formacion@ciberonc.es*