**PROGRAMA DE FORMACIÓN CIBERDEM**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDAS A LA MOVILIDAD**

**intraCIBERDEM e interCIBER 2020**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Apellidos: |
| Contratado CIBERDEM Adscrito Colaborador  |
| Titulación: Doctor Licenciado Diplomado Técnico |
| Está matriculado/a en programa de doctorado?: SI (adjuntar comprobante) NO |
| E-mail:  |
| Teléfono de contacto:  |
| IP grupo solicitante |
| Centro: |

**ESTANCIA PROPUESTA (ayuda máxima 3 meses)**

|  |
| --- |
| IP grupo de destino: |
| Centro: |
| Fecha inicio: | Fecha fin: |
| Tipo colaboración: intraCIBERDEM  | interCIBER  |
| Breve descripción de la actividad a desarrollar (max 300 palabras) |
|  |
| Alineación con línea(s) de investigación de los Programas de Investigación de CIBERDEM |
|  |
| Programa 1 Programa 2 Programa 3 |
| Interés para la actividad investigadora del grupo |
|  |

*Cumplimentar y enviar por correo electrónico a direccioncientifica@ciberdem.org*

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

FIRMADO:

Solicitante IP grupo solicitante IP grupo receptor