# Formulario de solicitud de movilidad

Cumplimentar sustituyendo el texto en gris y marcando las opciones apropiadas y enviar a [formacion@ciberer.es](mailto:formacion@ciberer.es).

No se aceptarán movilidades que se den entre grupos del mismo centro de investigación o que estén situados físicamente en el mismo edificio o complejo de edificios. Los formularios han de recibirse antes de efectuar la movilidad.

En el caso de solicitar ayuda a la movilidad, estas se regirán por la convocatoria abierta en el momento de la solicitud.

Se considerará como válido el tipo de relación con el CIBERER que figure en las páginas de los grupos disponibles en la web del CIBERER en el momento de la solicitud.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante**  **(necesario adjuntar CV del solicitante, preferiblemente CVA)** | | | |
| **Nombre** | | Nombre | |
| **Apellidos** | | Apellidos | |
| **e-mail** | | e-mail | |
| **Grupo CIBERER al que pertenece** | | UXXX ó GCVXX | |
| **Tipo de relación con el CIBERER** | | | |
| Contratado | Adscrito | | Colaborador |
| **Programa de Investigación al que pertenece el grupo emisor** | | | |
| Medicina Genómica Traslacional  Medicina Mitocondrial y Metabólica Hereditaria  Enfermedades Neurológicas  Medicina Pediátrica y del Desarrollo  Patología Neurosensorial  Medicina Endocrina  Cáncer Hereditario, Enfermedades Hematológicas y Dermatológicas | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud** | | | |
| **Solicita ayuda** | | | |
| Sí | | No | |
| **Tipo Movilidad** | | | |
| Intraprovincial | Nacional | | Internacional |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grupo receptor** | | | |
| **Responsable/tutor del grupo receptor** | | | |
| **Nombre** | | Nombre tutor | |
| **Apellidos** | | Apellidos tutor | |
| **Tipo de grupo de acogida** (necesario adjuntar carta de aceptación de movilidad por grupo receptor) | | | |
| Intramural CIBERER | IntraCIBER  (necesario rellenar la justificación de interés transversal más abajo) | | Externo  (necesario rellenar la justificación de interés transversal más abajo) |
| **Nombre del grupo** | | UXXX o GCVXX o nombre grupo en institución externa | |
| **Información del grupo receptor (solo si intraCIBER o Externo)** | | | |
| **Centro/institución** | | Centro/institución | |
| **Ciudad** | | Ciudad | |
| **Provincia** | | Provincia | |
| **País** | | País | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos de la movilidad** | | |
| **Fecha de inicio prevista** | Fecha inicio | |
| **Fecha de fin prevista** | Fecha fin | |
| **Descripción general de tareas a realizar (máximo 2000 caracteres, espacios incluidos; puede hacerse público)** | | |
| Descripción general de tareas | | |
| **Motivo de la movilidad (máximo 2000 caracteres, espacios incluidos)** | | |
| Motivo | | |
| **Justificación de interés transversal de la movilidad para otros grupos y líneas estratégicas del CIBERER y del PdI (máximo 2000 caracteres, espacios incluidos)** | | |
| Justificación | | |
| **Movilidad relacionada con investigación conjunta** | | |
| Sí  (si se marca, detallar más abajo) | | No |
| **Detallar investigación conjunta: título y referencia. Si más de uno, poner en líneas distintas** | | |
| Titulo proyecto – Referencia proyecto | | |
| **Fecha de solicitud** | | Fecha solicitud |
| **Firma solicitante** | | Firma solicitante |
| **Firma responsable grupo emisor CIBERER** | | Firma responsable |