**PROGRAMA DE FORMACIÓN CIBERDEM**

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

**intraCIBERDEM e interCIBER 2019**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| Nombre solicitante: |
| Apellidos solicitante |
| Contratado CIBERDEM Adscrito Colaborador |
| Categoría: Doctor Licenciado Diplomado Técnico |
| Está matriculado/a en un 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 2019

FIRMADO:

Solicitante IP grupo solicitante IP grupo receptor