**SOLICITUD ACCIONES MOVILIDAD CIBERER**

CONVOCATORIA 2024

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI/NIE** |  |
| **E-mail** |  | **Teléfono** |  |
| **Nº Cuenta Bancaria** | **Solo si se solicitan fondos** |
| **Situación CIBER** | **Contratado [ ]** **Adscrito [ ]** **Colaborador [ ]**  | **Titulación Académica** | **DOC/LIC/DPL (Grupo 2) [ ]** **TEC (Grupo 3) [ ]**  |
| **Grupo CIBER de origen** (especificar Unidad e Investigador Principal)

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** |  |
| **IP** |  |

 |
| **FECHA PREVISTA DE INICIO:** |  | **FECHA PREVISTA DE FIN:** |  |
| **Grupo de destino:**

|  |  |
| --- | --- |
| INVESTIGADOR PRINCIPAL: |  |
| RESPONSABLE/TUTOR: |  |
| UNIDAD (solo si es CIBER): |  |
| CENTRO: |  |
| CIUDAD: |  |
| PROVINCIA: |  |
| PAIS (solo si es fuera de España) |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Presupuesto (solo si se solicitan fondos):**La cantidad total para alojamiento y manutención se calcula multiplicando el número de días de estancia por el límite legal correspondiente para estos conceptos disponible en la Intranet del CIBER según se indica en la normativa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cantidad SOLICITADA al CIBER** | **Cantidad Total** |
| Viaje: |  |  |
| Alojamiento: |  |  |
| Manutención: |  |  |
| **Total:** |  |  |

 |
| **JUSTIFICACIÓN:** Breve descripción de los **objetivos de la estancia** y las tareas a realizar. En las solicitudes de movilidad externas, se recomienda especificar los motivos por los que el aprendizaje o la colaboración no son factibles dentro del CIBER y/o aporte mejora y calidad a las líneas de trabajo que se realizan en los grupos del CIBERER. |
| **Proyecto/s relacionado/s con la realización de la estancia** (Título, IP, Financiador, Nº de expediente, Duración) y, si aplica, la colaboración CIBER en la que se enmarca. Solo proyectos activos durante la estancia.

|  |
| --- |
| Copiar tantas veces como sea necesario |
| **Título** |  |
| **IP** |  |
| **Agencia financiadora** |  |
| **Número de expediente** |  |
| **Fecha de inicio** |  |
| **Fecha de fin** |  |

 |
| **ENFERMEDADES RARAS asociadas:** según Orphanet (<https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>?).

|  |  |
| --- | --- |
| **Código ORPHA** | **Nombre Enfermedad** |
|  |  |
|  |  |

 |
| **REQUISITOS:**1. Esta solicitud debe ir acompañada de una carta/e-mail de aceptación del jefe de grupo donde va a efectuar la estancia.
2. Al finalizar la estancia, el solicitante de la acción de movilidad deberá remitir a Coordinación de Docencia una breve memoria explicativa de la actividad desarrollada (Plazo: 1 mes desde la fecha de finalización de la estancia)
 |
| **Fecha** | **Firma Solicitante** | **Firma Responsable (IP)** |
| **Cumplimentar y adjuntar como PDF en** [**este formulario**](https://redcap.ciberisciii.es/surveys/index.php?s=89N77JP993WP8X7X)**, junto con la carta de aceptación del grupo receptor.**  |