Anexo I\_Solicitud

 **DOCUMENTO SOLICITUD**

ACCIONES FORMACIÓN CIBER - ÁREA TEMÁTICA DE CÁNCER

Año 2024 (Convocatoria I)

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos solicitante | … |
| Nombre y Apellidos IP grupo CIBERONC | … |
| Teléfono de contacto | … |
| Email | … |
| Puesto actual | … |
| Titulación académica | Doctor/a [ ]  Licenciado/a [ ]  Graduado/a [ ]  Diplomado/a [ ]  Técnico/a [ ]  |
| Vinculación con CIBER\* | Contratado/a [ ]  Adscrito/a [ ]  Colaborador/a [ ]  |

\* Es requisito mantener esta vinculación con CIBER desde la solicitud hasta la justificación de la acción de formación

**ACCIÓN FORMATIVA SOLICITADA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de acción formativaBorrar / tachar la que no corresponda | 1. Personal CIBERONC interesado en asistir a un curso formativo o congreso
2. Personal CIBERONC interesado en organizar un curso formativo
 |
| Nombre de la actividad | Indicar nombre del curso/congreso… |
| Fechas de inicio y final de la actividad | Indicar fechas inicio y fin |
| Nº de horas de la actividad | Indicar número de días |
| Organización:  | Especificar según la modalidad de la ayuda solicitada, la entidad organizadora (modalidad A) o el comité organizador (modalidad B). En el caso de la modalidad B, indicad también el número de plazas reservadas para miembros de CIBERONC sobre el total de plazas del curso. |
| Ciudad y centro de realización del curso: | Indicar |

|  |
| --- |
| Completar en el caso de que se solicite ayuda tipo A¿Presentas trabajo al congreso? Sí [ ]  No [ ] ¿Tipo de comunicación presentada? Oral [ ]  Póster [ ] ¿Comunicación aceptada? Sí [ ]  No [ ]  Aun no lo sé [ ] Si has respondido que sí anteriormente, ¿en qué formato te han aceptado la comunicación? Oral [ ]  Póster [ ]  |
| Justificación:(Breve descripción de la actividad a desarrollar y razones que justifican la solicitud). Máx.500 palabras |
| Presupuesto SOLICITADO al CIBER área temática Cáncer (CIBERONC): Completar el apartado A o B en función de la actividad para la que solicita la ayuda. 1. Personal CIBERONC interesado en asistir a un curso formativo o congreso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Coste (€) |
| Curso | Inscripción |  |
| Certificado |  |
| Otros gastos (por favor, indicar) |  |
| Desplazamiento | Avión |  |
| Tren |  |
| Otros (por favor, indicar) |  |
| Manutención | Coste por día |  |
| Alojamiento | Coste por día |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | TOTAL |
| Nº días curso / congreso |  |
| Coste total asistencia curso / congreso (€) |  |
| Cantidad solicitada a CIBERONC (€) |  |

1. Personal CIBERONC interesado en organizar a un curso formativo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nº personas | Coste por persona (€) |
| Curso | Inscripción |  |  |
| Certificado |  |  |
| Otros gastos (por favor, indicar) |  |  |
| Desplazamiento | Avión |  |  |
| Tren |  |  |
| Otros (por favor, indicar) |  |  |
| Manutención | Coste por día |  |  |
| Alojamiento | Coste por día |  |  |
| Otros | (por favor, indicar) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TOTAL** |
| Nº días duración curso |  |
| Coste total organización evento (€) |  |
| Cantidad solicitada a CIBERONC (€) |  |

 |
| REQUISITOS:1. Esta solicitud debe ir acompañada de la información sobre el curso a realizar / congreso al que asistir, en el cual se indique el coste de inscripción y duración del curso o el programa del congreso. Para la modalidad B se deberá presentar un programa del curso y una lista de los profesores propuestos.
2. Al finalizar la actividad, el solicitante deberá remitir al programa de formación (formacion@ciberonc.es) una breve memoria explicativa de la actividad desarrollada (Plazo: 1 mes desde la fecha de finalización de la estancia)
 |
| Fecha Firma solicitante Firma Responsable Grupo CIBERONC (IP) |
| Cumplimentar este formulario y enviar por correo electrónico a formacion@ciberonc.es |