Anexo II\_Justificación

**INFORME JUSTIFICATIVO**

ACCIONES MOVILIDAD CIBER - ÁREA TEMÁTICA DE CÁNCER

Año 2024 (Convocatoria II)

**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 movilidad

**ACCIÓN FORMATIVA SOLICITADA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grupo de origen (CIBERONC)  | Indicar nombre del IP de grupo CIBERONC |
| Tipo de acción de movilidad realizada | * Tipo A

 [ ]  A1. Movilidad intra-programa [ ]  A2. Movilidad inter-programa [ ]  A3. Movilidad inter CIBER* Tipo B

 [ ]  B1. Movilidad extramural nacional [ ]  B2. Movilidad extramural internacional |
| Grupo que acoge la estancia (CIBERONC, CIBER o Externo) | Investigador principal grupo: Responsable /tutor: Centro: Lugar:  |
| Fechas de inicio y final de la estancia | Indicar fechas inicio y fin |
| Nº de días de la estancia | Indicar número de días |

|  |
| --- |
| **Justificación:** (Breve descripción de la actividad desarrollada). Máx.750 palabrasPor favor, conteste a las siguientes cuestiones: Indicate the reason for the stay: [ ]  Learn a new experimental technique/methodology [ ]  Use of experimental models in the receptor center [ ]  Others (please, explain further): Has the stay generated publications or any traslational activity?[[1]](#footnote-1)[ ]  Yes. (Please, explain further) [ ]  No Has the stay originated outreach and/or science communication activities?2[ ]  Yes. (Please, explain further) [ ]  No  |
| COSTES reales de la estancia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Coste imputado a CIBERONC (€)** |
| **Desplazamiento** | Avión |  |
| Tren |  |
| Otros (por favor, indicar) |  |
| **Manutención** | Coste por día |  |
| **Alojamiento** | Coste por día |  |
| **Otros** | Por favor, indicar |  |
| TOTAL ejecutado |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Presupuesto CONCEDIDO en la resolución de la convocatoria CIBERONC: |  |

 |
| Fecha Firma solicitante Firma Responsable Grupo CIBERONC (IP) |
| Cumplimentar este formulario y enviar por correo electrónico a formacion@ciberonc.es en el plazo de 1 mes desde la finalización de la estancia |

1. 1 Patents, licenses, spin-offs, contracts with industry, clinical assays…

2 Oral and/or poster communication in scientific events, clinical guides, protocols developments, public databases and/or other activities related to outreach and science dissemination [↑](#footnote-ref-1)