MEMORIA DE ACTIVIDAD FORMATIVA

 [ ]  Curso / [ ]  Estancia

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** |
| Primer apellido:       | Segundo apellido:       |
| Nombre:        | D.N.I.:       |
| Email:       | Teléfono:       |
| Vinculación con CIBERNED:  | Investigador Principal:      |
| Grupo de CIBERNED:         |  |
| Provincia:        | Centro de trabajo:        |
| **RESUMEN: (Objetivo, Ámbito del estudio, Conclusiones)** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS**  |
|  |

|  |
| --- |
| **OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR**  |
|  |

***Fecha y firma de Investigador principal***