SOLICITUD DE AYUDA A LA MOVILIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE	
Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	D.N.I.:
Email:	Teléfono:
Vinculación con CIBERNED: Seleccionar	Nº cuenta bancaria:
DATOS DE LA ACTIVIDAD	
Grupo de origen:	
Grupo de CIBERNED:	
Provincia:	Centro de trabajo:
Grupo que acoge la estancia:	
Grupo de CIBERNED:	Centro de trabajo:
Grupo CIBER (especificar qué CIBER):	
Grupo Externo: :	Ciudad:
Fechas de inicio y final de la estancia: al	
Nombre del responsable / tutor dentro del grupo de acogida:	
Carácter: ☐ Nacional	☐ Internacional
PRESUPUESTO DE LA ESTANCIA	
Viaje: Alojamiento:	Manutención: TOTAL:

CUANTÍA SOLICITADA	**CUANTÍA COFINANCIADA (EN SU CASO)**

BREVE MEMORIA EXPLICATIVA DE LOS OBJETIVOS Y TAREAS A REALIZAR (máximo 800 palabras)

Fecha de solicitud:	Firma del solicitante:	Firma del IP:
Autorizado por: Fecha y firma		Cantidad aprobada: