

SOLICITUD DE AYUDA A LA MOVILIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE			
Primer apellido:		Segundo apellido:	
Nombre:		D.N.I.:	
Email:		Teléfono:	
Vinculación con CIBERNED:		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)	
		Ya que el presupuesto excede el máximo establecido en la convocatoria me comprometo a cofinanciar Fdo. El/La IP del grupo	

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:	