**ANEXO I – SOLICITUD AYUDA MODALIDAD DE ESTANCIAS INTERNACIONALES**

Convocatoria Plan Propio 2024

|  |
| --- |
| **DATOS DEL/DE LA INVESTIGADOR/A SOLICITANTE** |
| Nombre y apellidos |  |
| DNI/NIE/Pasaporte |  | Correo electrónico |  |
| Dirección |  |
| Código Postal |  | Teléfono |  |
| Grupo de investigación |  |
| Modalidad de estancia |  |
| Título del proyecto |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO RECEPTOR** |
| Centro de destino |  |
| País |  | Ciudad |  |
| Responsable del centro de destino |  |
| Fechas de realización de la estancia |  |

|  |
| --- |
| FECHA Y FIRMAS |
| En Córdoba, a       de       de 2024 |
|  |
| Firma del/ de la investigador/a solicitante |
| *El/La firmante justifica la estancia de la ayuda a la que se refiere el presente formulario y declara que son ciertos los datos que aparecen en el mismo, así como que reúne las condiciones exigidas en la correspondiente Resolución de la Convocatoria del Plan Propio del IMIBIC.* |
| Documentación que acompaña esta solicitud:* Descripción breve del motivo de la estancia
* Descripción del Grupo Receptor
* Informe de conformidad del Investigador Responsable del grupo / Director de Unidad de Gestión Clínica
* Compromiso de aceptación por el grupo receptor
 |

|  |
| --- |
| MOTIVO DE LA ESTANCIA |
|       |

|  |
| --- |
| GRUPO RECEPTOR |
| Institución y ciudad de realización del proyecto:       |
| Dirección:       |
| Director/a del grupo de investigación:       |
| *Breve descripción del grupo receptor (historial científico y técnico del grupo investigador al que se adscribirá)* |
|       |

|  |
| --- |
| INFORME DE CONFORMIDAD DEL/DE LA INVESTIGADOR/A RESPONSABLE DE GRUPO  |
| Adjuntar documento. |

|  |
| --- |
| COMPROMISO DE ACEPTACIÓN POR EL GRUPO RECEPTOR |
| Adjuntar documento. |