**Anexo 1: PROGRAMA DE AYUDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS AREAS DE INVESTIGACIÓN DEL ibs.GRANADA 2024**

**ÁREA DE TERAPIAS AVANZADAS Y TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS: AYUDAS PARA FORMACION DE JOVENES INVESTIGADORES**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apelidos:** |  |
| **Grupo Investigación:** |  |
| **DNI/Pasaporte:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Centro de vinculación:** |  |
| **UGC / Departamento:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FINANCIACION SOLICTADA (€)** |  |

**RESUMEN DE LA ACCION FORMATIVA A REALIZAR**

|  |
| --- |
| (Máximo 1.000 palabras. Fuente: Arial Narrow. Tamaño: 10) |

**JUSTIFICACION DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL GRUPO DE LA NECESIDAD DE LA ACCION FORMATIVA A REALIZAR**

|  |
| --- |
| (Máximo 1.000 palabras. Fuente: Arial Narrow. Tamaño: 10) |

**DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR JUNTO CON LA SOLICITUD:**

* CVN o CVA del Investigador/a solicitante