**ANEXO I: Formulario de propuesta**

**INTERCAMBIO DE INVESTIGADORES ENTRE GRUPOS**

**DE CONEXIÓN GENOMA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | |
| APELLIDOS: | | | | NOMBRE: | | |
| DNI: | e-mail: | | | | | TELÉFONO: |
| **DATOS DEL GRUPO DE ADSCRIPCION** | | | | | | |
| NOMBRE DEL GRUPO: | | | | | | |
| IP DEL GRUPO: | | | | | | |
| CENTRO DEL GRUPO: | | | | | | |
| **DATOS DEL GRUPO RECEPTOR** | | | | | | |
| NOMBRE DEL GRUPO: | | | | | | |
| IP DEL GRUPO: | | | | | | |
| CENTRO DEL GRUPO | | | | | | |
| **PERIODO DE LA MOVILIDAD** | | | | | | |
| FECHA DE INICIO: | | | FECHA DE FIN: | | | |
| **RESUMEN DEL PROYECTO A DESARROLLAR DURANTE EL PERIODO DE MOVILIDAD** | | | | | | |
| (máximo 300 palabras) | | | | | | |
| **PRESUPUESTO SOLICITADO** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Firma solicitante | | Firma IP grupo adscripción | | | Firma IP grupo receptor | |
| VºBº Dirección del ICU de origen. VºBº Dirección del ICU de destino | | | | | | |