|  |  |
| --- | --- |
| ANEXO V. domumentación a aportar deestancias cortas realizadas en 2022 | |
| **DATOS DEL CANDIDATO** | |
| Fecha: | |
| Periodo de estancia realizada: | |
| Centro receptor: | |
| Nombre y Apellidos: | |
| DNI: | |
| Categoría profesional:  FEA  ENFERMERO/A  RESIDENTE  Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Servicio: | |
| Grupo de investigación adscrito: | |
| Teléfono o ext.: | Correo electrónico: |

Declaración firmada como que no se ha recibido una ayuda equivalente por los mismos conceptos.

Informe del centro receptor indicando que ha realizado la estancia.

En el caso de la modalidad A (personal asistencial), una copia del contrato del sustituto/a.

RECIBOS Y COMPROBANTES DE LOS GASTOS (detallar)

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTANCIAS NACIONALES** | **IMPORTE** |
| Alojamiento, dietas y transporte  (máx. 250€/semana) |  |
| 1 Viaje (ida y vuelta) en clase turista |  |
| **TOTAL**  (máx. 3.500 €) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTANCIAS INTERNACIONALES** | **IMPORTE** |
| Alojamiento, dietas y transporte  (máx. 350€/semana) |  |
| 1 Viaje (ida y vuelta) en clase turista |  |
| **TOTAL**  (máx. 5.000 €) |  |