|  |
| --- |
| ANEXO V. domumentación a aportar de estancias cortas realizadas en 2023 |
| **DATOS DEL CANDIDATO** |
| Fecha: Haga clic aquí para escribir una 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: ***@ssib.es*** |

[ ]  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.

DECLARO:

[ ]  Que no he obtenido ninguna ayuda equivalente por los mismos conceptos, para la financiación de la estancia realizada.

Firma:

[ ]  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 €) |  |