|  |  |
| --- | --- |
|  | **AYUDAS DE FORMACIÓN EN GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD****MEMORIA FINAL** |
| **SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN** **Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN** |  |
|  |
|  |
|  | Expediente Nº |
| DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA |   |   |   |   |   |   | / |   |   |   |   |   |
| NIF/Pasaporte/Tarjeta Residencia | Apellidos y Nombre |
|  0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
| Domicilio particular:       |
| Población | Provincia |  |  | Código postal |
|       |       |       |
| Teléfono | Correo electrónico  |
|       |       |
|  |
|  |
|  |
| En        | , a       | de       | de       |
|  |
| Firma (original) de la persona beneficiaria |
| (Los datos personales que aparecen en este documento sólo serán objeto de tratamiento con la finalidad de tramitar los procedimientos de concesión, gestión y seguimiento de las subvenciones, en cumplimiento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre y de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales). |

**AYUDA DE FORMACIÓN EN GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**MEMORIA FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Expediente Nº |
|  |   |   |   |   |   |   | **/** |   |   |   |   |   |
| **Nombre de la persona beneficiaria**:       |
| TITULO:      |
| PALABRAS CLAVE:       |
| RESUMEN:      |

**AYUDA DE FORMACIÓN EN GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**MEMORIA FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Expediente Nº |
|  |   |   |   |   |   |   | **/** |   |   |   |   |   |
| **Nombre de la persona beneficiaria**:       |
| Objetivos concretos alcanzados (ordenar de igual forma que los planteados):      |

**AYUDA DE FORMACIÓN EN GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**MEMORIA FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Expediente Nº |
|  |   |   |   |   |   |   | **/** |   |   |   |   |   |
| **Nombre de la persona beneficiaria**:       |
| Artículos publicados como consecuencia de la acción (adjuntar una separata de cada uno de ellos):      |

**AYUDA DE FORMACIÓN EN GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**MEMORIA FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Expediente Nº |
|  |   |   |   |   |   |   | **/** |   |   |   |   |   |
| **Nombre de la persona beneficiaria**:       |
| **INFORME DEL RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA VISADO POR EL/LA SUBDIRECTOR/A GENERAL DE EVALUACIÓN Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN (deben constar las fechas de inicio y finalización de la ayuda).**      |

|  |
| --- |
| En       , a    de       de      |
| Fdo. | Fdo.  |
| Firma original del Subdirector/a General de Evaluación y Fomento de la Investigación | Vº Bº y firma original del tutor |