|  |  |
| --- | --- |
| **SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN** **Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN** | **CONTRATOS PREDOCTORALES I-PFIS:**  **DOCTORADOS IIS-EMPRESA EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS** **DE LA SALUD****MEMORIA:** [ ] **ANUAL**  [ ] **FINAL** |
|  |
|  |
|  |
|  | Expediente Nº |
| DATOS DEL INVESTIGADOR PREDOCTORAL | I | F | I |   |   | / |   |   |   |   |   |
| Apellidos y Nombre:       |
| DNI/Pasaporte:                    |
| Correo electrónico:       |
|  |
|  |
| DATOS DEL CENTRO BENEFICIARIO |
| Centro Beneficiario:       |
| Representante Legal del Centro:       |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **FECHA Y FIRMAS** |
| En        | , a       | de       | de       |
|  |  |
| Firma del representante legal del centro:       Sello de la Institución | Firma del investigador predoctoral:       |
| El firmante declara que son ciertos los datos que aparecen en el presente formulario, así como que reúne las condiciones exigidas en la correspondiente Resolución de Convocatoria.(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). |

|  |
| --- |
| MEMORIA DE SEGUIMIENTO CIENTÍFICO |
| **A. Señalar por el investigador predoctoral:** 1. Actividades realizadas.
2. Objetivos alcanzados.
3. Objetivos que se pretenden alcanzar durante la prórroga solicitada.
4. Firma del investigador contratado.

**B. Señalar por el Director/Tutor del grupo receptor del investigador predoctoral. En caso de encontrarse en la estancia en la entidad empresarial, cumplimentar por el responsable de la formación**1. Fecha de incorporación y fecha de finalización.
2. Actividades realizadas y objetivos alcanzados.
3. Dedicación, adaptación y nivel de colaboración del investigador predoctoral.
4. Calificación global de la acción desarrollada.
5. Firma del Director/Tutor del grupo receptor.

**C. Informe conjunto de la Dirección Científica y Gerencia sobre la adecuación de las actividades desarrolladas por el investigador contratado y el beneficio para el centro** |
| **Nombre y apellidos del investigador predoctoral**:       |