|  |
| --- |
| **AYUDA DE MOVILIDAD PARA DIFUSIÓN DE INNOVACIÓN DOCENTE.****AÑO 2017** |

#### Documento 1: SOLICITUD

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE (Director del GID, en su caso):** |
| Apellidos y Nombre: |  | D.N.I.: |  |
| Departamento: |  |
| Centro: |  |
| Teléfono trabajo: Extens. |  | Teléfono móvil: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Nombre del GID UBU: |  |

**SOLICITA** AYUDA para realizar la movilidad de difusión de Innovación Docente:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Congreso: |  |
| Lugar y fecha: |  |
| **Autor designado que asistirá al Congreso:** |  |
| EVALUACIÓN POSITIVA DOCENTIA EN CONVOCATORIA: |  |
| Título de la comunicación Oral/Póster a presentar: |  |

En caso de haber solicitado ayuda para el mismo fin, indicar:

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad a la que se ha solicitado: |  |
| Cuantía solicitada (€): |  |
| Ayuda concedida y conceptos subvencionados (€): |  |

Burgos, a …… de ……………….. de 2017.

|  |
| --- |
| El solicitante, DIRECTOR DEL GID (en su caso)Fdo.: ………………………….. |