|  |
| --- |
| **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.: ………………………….. |