**IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE MOVILIDADES DE INVESTIGADORES DE LAS UNIVERSIDADES CEU**

* *La movilidad investigadora debe tener una duración mínima de un mes y una duración máxima de 6 meses y tener por objeto la actualización de conocimientos, aprendizaje de nuevas técnicas y métodos para la docencia o la investigación; así como al establecimiento de nuevos vínculos académicos, o al fortalecimiento de los ya existentes, entre docentes e investigadores y entre instituciones.*
* *Los interesados deberán presentar la documentación que integra la solicitud de participación a través del correo electrónico indicado en la convocatoria, especificando en el asunto “CONVOCATORIA MOVILIDAD CEU 22/23. NOMBRE DEL SOLICITANTE”, cumplimentada y firmada por el solicitante, el Director de Dpto., el Director/Decano del centro de adscripción del solicitante y el Vicerrector de Profesorado, siendo preciso que quede acreditado que todas las responsabilidades docentes quedan debidamente solventadas. En el supuesto de que las Direcciones de Dpto. o los Decanatos informen desfavorablemente la solicitud, deben acompañar el presente impreso de un informe motivado.*

**1) DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Apellidos:

Nombre:       NIF:

Titulación:

Grado:

Categoría profesional:

Situación laboral:

Facultad:

Departamento:

Área de conocimiento:

Línea de investigación:

**2) DATOS SOBRE CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ACOGIDA**

Nombre del Centro de Investigación de acogida:

Lugar:

Investigador responsable y datos de contacto:

Periodo (mínimo 1 mes – máximo 6 meses): fecha de inicio Haga clic aquí para escribir una fecha. Fin Haga clic aquí para escribir una fecha.

**3) MEMORIA PREVIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A DESARROLLAR DURANTE LA MOVILIDAD INVESTIGADORA**

3.1.- ANTECEDENTES

3.2.- OBJETIVOS PERSEGUIDOS

3.3.- METODOLOGÍA

3.4.- PLAN DE TRABAJO

3.5.- VINCULACIÓN ENTRE LA MOVILIDAD Y LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

3.6.- INDICADORES CUYO CUMPLIMIENTO SE PREVÉ CONSEGUIR

3.7.- JUSTIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN ELEGIDO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma del solicitante y fecha | VºBº Director del DepartamentoFdo:       | VºBº Decano / Director(Oída la Comisión de Investigación del Centro)Firma y sello |
|  |
| AUTORIZO: SI NO | [ ] **[ ]** Vicerrector de Profesorado Vicerrectorado de InvestigaciónMadrid, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022 |