**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES**

***FINAL REPORT OF THE ACTIVITIES***

**CONTRATOS MARGARITA SALAS PARA LA FORMACIÓN DE JOVENES DOCTORES/AS**

***MARGARITA SALAS’ CONTRAST FOR TRAINING OF YOUNG PhD***

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LA AYUDA  
*BENEFICIARY OF MARGARITA SALAS´ CONTRACT INFORMATION*

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y nombre del solicitante:**  ***NAME AND SURMENE*** | **NIF****:  *IDENTIFICATION CARD*** |

DATOS DE LA ESTANCIA (CENTRO 1)   
*STAY INFORMATION (INSTUTION 1)*

|  |
| --- |
| Institución del grupo receptor 1 *Institution of the receiver group 1* |
| Apellidos y nombre de la persona responsable de la institución del grupo receptor 1 *Name and surname of the person in charge of the institution of the receiver group 1* |
| Grupo receptor 1 *Receiver Group 1* |
| Apellidos y nombre de la persona responsable del grupo receptor 1 *Name and surname of person in charge of the receiver group 1* |
| Fechas de inicio y fin de la estancia solicitada en el centro 1 *Start date and finish date at institution 1* |

*(Completar si la estancia se ha realizado en dos centros)****If the stay had been in two different institutions complete the following part***

|  |
| --- |
| Institución del grupo receptor 2 *Institution of the receiver group 2* |
| Apellidos y nombre de la persona responsable de la institución del grupo receptor 2 *Name and surname of the person in charge of the institution of the receiver GROUP 2* |
| Grupo receptor 2 Receiver Group 2 |
| Apellidos y nombre de la persona responsable del grupo receptor 2 *Name and surname of person in charge of the receiver group 2* |
| Fechas de inicio y fin de la estancia solicitada en el centro 2 *Start date and finish date at institution 2* |

MEMORIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS E IMPACTO DE LA ESTANCIA EN EL PROGRESO DE LA CARRERA DOCENTE E INVESTIGADORA DE LA PERSONA BENEFICIARIA, POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EVIDENCIADOS, ENTRE OTROS, MEDIANTE LA DIFUSIÓN DE ESTOS EN PUBLICACIONES, REVISTAS CIENTÍFICAS, LIBROS, PRESENTACIONES EN CONGRESOS, ETC. (La extensión máxima es de 1.000 palabras y ha de cumplimentarse en castellano. Debe diferenciar las actividades que se realizarán en cada Centro de destino en caso de que la estancia incluya retorno a una Universidad española)  
*Report of the activities that were carried out during the stay and the stay´s impact in the progress of the teaching and researching activities such as publications in magazines, books or lectures in congress. (The extension will not exceed 1000 words and should be submitted in Spanish language. Also, if the stay includes the return to a Spanish University, it is necessary to distinguish between the activities that carry out at the different stay institution)*

|  |
| --- |
|  |

En/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a /date Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

.

La persona beneficiaria,/ BENEFICIARY

Fdo.:/signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| La persona responsable del **Grupo** Receptor ,/  (**Primer año** de la estancia / estancia completa)  *Person in charge of the receiver group*  *((First stay year/entire stay)*  Fdo.: *Signature*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | La persona responsable del ***Centro*** *Receptor*,  (Primer año de la estancia / estancia completa)  *Person in charge of the host institution*  *(First stay year/entire stay)*  Fdo.: *Signature*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| La persona responsable del ***Grupo*** *Receptor*  (**Segundo año** de la estancia / estancia completa)  *Person in charge of the receiver group*  *(second stay year/entire stay)*  Fdo.: *Signature*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | La persona responsable del ***Centro*** *Receptor*,  (**Segundo año** de la estancia/estancia completa)  *Person in charge of the host institution*  *(Second stay year entire stay)*  Fdo.: *Signature*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*

**NOTA:** Junto a la memoria de actividades deberá adjuntar un certificado de la realización de la estancia, en las que figuren las fechas de inicio y de finalización.  
*Also, with the report of activities, you should add the stay certification of the host institution. This certificate must show start dates and finish dates.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Información básica de protección de datos del tratamiento: Investigación** | |
| ***Responsable*** | Vicerrectorado de Investigación y Transferencia |
| ***Finalidad*** | Ayudas y acciones para desarrollo de la investigación científica |
| ***Legitimación*** | Cumplimiento de una obligación legal; Misión en interés público |
| ***Destinatarios*** | Se prevén cesiones |
| ***Derechos*** | Acceder y rectificar  los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional |
| ***Información adicional*** | Puede consultarla con detalle en:  [https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-04-24-Info-Adic-Tratamiento-Investigación.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-04-24-Info-Adic-Tratamiento-Investigaci%C3%B3n.pdf) |