**ANEXO I**

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE AYUDAS PARA LA ASISTENCIA A CONGRESOS INTERNACIONALES**

**Nombre y apellidos de la persona solicitante:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Categoría profesional:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Nombre del Instituto o Centro CSIC:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Grupo de Investigación o Unidad al que pertenece el solicitante:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Correo electrónico de contacto:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Datos del Congreso Internacional al que desea asistir** *(adjuntar programa provisional si se dispone y número habitual de participantes)*: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Año de Doctorado o Postdoc** *(exclusivamente para contratos Pre-doctorales o Post-Doc)*: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Resumen de la comunicación (máximo 1.000 caracteres):** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Motivos por los que se desea participar en el Congreso Internacional** *(a nivel personal, contribución para el grupo/unidad y la contribución general para la Conexión BCB)* **(máximo 1.000 caracteres):** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Se valorarán aspectos como: 1) difusión y promoción de la participación (qué redes sociales se van a utilizar, nombre de usuario, etc) 2) experiencia en este tipo de eventos (en qué congresos se ha participado anteriormente, participación con un poster o una presentación oral, etc) 3) excelencia científica (si has recibido algún premio por mejor poster o presentación) 4) participación activa en el evento (¿se presentará un poster o una presentación oral? 5) colaboración e intercambio de ideas (nombra a los científicos que quieres conocer personalmente en este evento y explica por qué) 6) Divulgación científica (¿te dedicas a la divulgación? ¿cómo puedes promocionar la Conexión BCB en redes sociales, foros de discusión, etc?)*

**Presupuesto y conceptos a financiar** *(Si la Conexión BCB no financia la totalidad de la actuación, se sugiere incluir información sobre el coste total y las fuentes de financiación adicionales)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Justificación** | **Cantidad** | **Cantidad solicitada** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del solicitante** | **Firma del IP responsable** |
| **Vº Bº Dirección del ICU de origen** | |

**Nota importante:**

**Este formulario debe ir acompañado del CVA de la persona solicitante y del IP responsable.**