|  |
| --- |
| **Memoria Final**  **Ayudas para la Recualificación del Profesorado Universitario Funcionario o Contratado** |

**DATOS DE LA AYUDA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficiario/a de la ayuda: |  |
| Referencia de la ayuda: |  |
| Organismo/Universidad: |  |

La **memoria de las actividades realizadas durante la estancia** tendrá una **extensión máxima de 10 páginas** y contendrá los siguientes apartados:

**1. Memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la ayuda, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos evidenciados, entre otros, mediante la difusión de estos en publicaciones, revistas científicas, libros, presentaciones en congresos, etc. La memoria estará firmada por la persona beneficiaria de la ayuda y por el responsable del departamento, centro o institución receptora.**

**2. Relación detallada de los gastos de desplazamiento y traslado (puede incluir gastos de visado, alojamiento los primeros días de la estancia y seguros).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** (añadir filas si es necesario) | **Importe en euros** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Marcar una de las dos opciones**:

Que no he obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionada en esta solicitud.

Que he obtenido las siguientessubvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionada con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud** | **Organismo que concede la ayuda** | **Importe concedido** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Documentación que se incluirá junto con este informe:**

1. Certificado de la estancia expedido y firmado por el centro receptor (coincidirá con el doctor/a que firmara la carta de invitación). No existe impreso normalizado.
2. Tarjetas de embarque, facturas del desplazamiento y de los gastos de traslado que haya relacionado en este informe.

En Almería, a fecha indicada en la firma electrónica

|  |  |
| --- | --- |
| Fdo.: xxxxxx  Beneficiario/a de la ayuda | Fdo.: xxxxxx  Centro receptor (1) |

1. Coincidirá con el doctor/a que firmara la carta de invitación