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

**DATOS DEL GRUPO RECEPTOR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Organismo/Universidad: |  |
| Doctor que avala la petición: |  |
| Investigador solicitante: |  |

La **memoria de las actividades a realizar durante la estancia** tendrá una **extensión máxima de 5 páginas** y contendrá los siguientes apartados:

1. Metodología y plan de trabajo de investigación y transferencia a realizar.
2. Producción científica que se pretende alcanzar.