|  |
| --- |
| MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA ADECUACIÓN DE LA PERSONA CANDIDATA A LAS NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA USC E IMPACTO ESPERADO PARA LA MODALIDAD MARÍA ZAMBRANO |

El **impacto** de la actividad a desarrollar por el/a candidato/a en el fortalecimiento de las líneas de investigación del grupo de investigación receptor de la USC. Los **posibles beneficios** de carácter científico para el grupo de investigación receptor que se derivarán de la estancia. La **planificación** de la persona candidata de la investigación y de la transferencia del conocimiento en el grupo de investigación receptor. La **capacidad** de la persona solicitante y del grupo receptor para llevar a cabo los objetivos propuestos, así como la adecuación de la metodología y el plan de trabajo. *(****Véase convocatoria****)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA CANDIDATA** | | | | | |
| **Nombre:** | Escriba su nombre | **Apellidos:** | Escriba sus apellidos. | |
| **NIF**: | Dni, Pasaporte. | **Teléfono contacto:** | | Escriba aquí. |
| **Nacionalidad** | Nacionalidad. | **Correo electrónico:** | | Escriba un correo electrónico |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL GRUPO RECEPTOR** | | | |
| **Nombre del Grupo:** | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **Persona responsable del grupo receptor**: | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Código del Grupo:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |

|  |
| --- |
| **MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL IMPACTO DE LA ESTANCIA** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Santiago de Compostela, Indique la fecha del documento.

Firmado: D/DªEscriba su nombre y apellidos, y firme el documento.