**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES**

*(Nota: la extensión máxima del documento no podrá superar 5 páginas. Formato de fuente recomendada Arial tamaño 11)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LA AYUDA   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Apellidos y nombre |  | D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE |  | | |
|  | |
| DATOS DE LA ESTANCIA  Nombre de la Universidad / Centro de Investigación del Grupo Receptor (Estancia Completa)   |  | | --- | |  | | |
|  | |
| ACTIVIDADES que han sido desarrolladas en el centro receptor, así como los resultados que se han obtenido. Se destacará el impacto que esta actividad ha tenido sobre la actividad docente, investigadora y de transferencia del PDI tanto sobre la persona beneficiaria como sobre el grupo de investigación al que pertenece en la UMA.   |  | | --- | |  | | |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_.  La persona beneficiaria,  Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| La persona responsable del Grupo Receptor,  Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| La persona responsable del Centro Receptor,  Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |