



**SUBPROGRAMA ESTATAL DE FORMACIÓN,
ATRACCIÓN Y RETENCIÓN DEL TALENTO
Ayudas predoctorales SALVADOR DE MADARIAGA
en el I.U. Europeo de Florencia**

**SOLICITUD DE ESTANCIA BREVE
APPLICATION FORM FOR A MOBILITY**

**B. INVITACIÓN DEL CENTRO RECEPTOR DE LA ESTANCIA BREVE /
INVITATION FROM THE RECEIVING INSTITUTION**

1. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A DE LA AYUDA / PROGRAMME BENEFICIARY

Referencia de la ayuda / *Programme identification number:*

Apellidos y nombre / *Last and First Name:*

2. CENTRO DE REALIZACIÓN DE LA ESTANCIA BREVE / RECEIVING CENTRE DURING THE MOBILITY

Nombre del Organismo receptor / *Name of the receiving center:*

Nombre del centro / *Name of the centre:*

Ciudad y País / *City and Country:*

Investigador/a responsable de la Estancia Breve / *Researcher in charge during the mobility:*

Cargo o Categoría del o de la responsable / *Position of the researcher in charge:*

3. DURACIÓN DE LA ESTANCIA BREVE / DURATION OF THE MOBILITY

Fecha Inicio / *Start date:*

Fecha Fin / *End date:*

Firma del Investigador responsable / *Signature of the Researcher in charge*

Haga click en el cuadro para firmar/ *click box to sign*

FECHA solo en caso de firma manuscrita /
DATE only in case of handwritten signature