**Programa INTRAMURAL DE IMPULSO A LA i+d+I 2025**

**MEMORIA DE ACTIVIDADES**

**SUBPrograma: Contratos post-Formación Sanitaria Especializada**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos de la persona candidata** | |
|  | |
| **Fecha prevista de inicio** | **Fecha prevista de finalización** |
| **Indique la fecha de inicio** | **Indique la fecha prevista de finalización** |
| **Tipo de actividad y líneas de investigación en que se enmarca la propuesta** | |
|  | |
| **Valoración de los méritos curriculares:**   1. **Valoración curricular del Tutor científico y del grupo receptor** | |
|  | |
| 1. **Valoración curricular de la persona candidata** | |
|  | |
| 1. **Capacidad del grupo de investigación para albergar personal investigador Post FSE y capacidad de los mismos para concurrir a convocatorias competitivas post FSE del Plan Nacional** | |
|  | |
| **Valoración del Interés de la propuesta**   1. **Calidad de la propuesta: Objetivos y metodología** | |
|  | |
| 1. **Viabilidad de ejecución en el plazo propuesto** | |
|  | |
| 1. **Valoración de la necesidad, oportunidad y valor añadido que su realización supondrá para Sistema Nacional de Salud** | |
|  | |
| 1. **Itinerario formativo previsto para el candidato** | |
|  | |