**ANEXO VI**

**MEMORIA PLAN DE ACTIVIDADES VINCULADOS A LA BECA DE INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN O TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO (a cumplimentar por la persona supervisora).**

|  |
| --- |
| **PERSONA SOLICITANTE** |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| DNI:  |

|  |
| --- |
| **SUPERVISOR/A DE LA BECA** |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| DNI:  |
| DEPARTAMENTO: |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO: |

**Enumere tareas de investigación/transferencia (indicando proyectos/actividades del grupo a las que se vinculan):**

**Actividades Formativas previstas (se recuerda que la formación teórica no puede superar 1/3 de la dedicación de la persona beneficiaria):**

 **Resultados en términos de aprendizaje esperados:**

***Firma Persona Solicitante***

***Fdo:***

***Firma supervisor/a Beca******Firma y sello Director/a Dpto. / Centro***

***Fdo: Fdo:***

**En Sevilla, a de de**

***SRA. VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN, TRANSFERENCIA Y DOCTORADO.***