**ANEXO II: MEMORIA FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD SOLICITANTE** | |  | | |
| **JEFE/A DEL GRUPO RECEPTOR** | | | | |
| **Apellidos** |  | | **Nombre** |  |
| **Email** |  | | | |
| **CANDIDATO/A** | | | | |
| **Apellidos** |  | | **Nombre** |  |
| **Email** |  | | | |

**FECHA Y FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En       , a       de       de 201 | | |
| ***Firma del contratado/a*** | ***Firma del jefe/a grupo receptor*** | ***Firma del representante legal de la entidad beneficiaria*** |

|  |
| --- |
| 1.-Resumen |
| **2.- Publicaciones (si procede) como consecuencia de la acción desde el momento de la contratación** |
| **3.- Señalar por el investigador/a contratado/a:**   * *Actividades realizadas* * *Objetivos alcanzados* |
| **4.- Señalar por el/la jefe/a de grupo:**   * *Fecha de incorporación y fecha de finalización* * *Actividades realizadas y objetivos alcanzados* * *Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados en el área de la salud* * *Calificación global de la acción desarrollada* * *Otras consideraciones (si procede) que se desee hacer constar* |