XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA

ANEXO II

MEMORIA DE LA/S ACTIVIDAD/ES DE I+D+I A REALIZAR POR CADA PERSONA CONTRATADA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF/PASAPORTE

TRABAJADOR (nº de prioridad sobre la tabla del Anexo I)

1. ACTIVIDADES DE I+D+i A REALIZAR POR LA PERSONA CONTRATADA

- ☐ Ejecución de proyectos de investigación fundamental o investigación industrial.
- ☐ Ejecución de proyectos de desarrollo experimental.
- ☐ Ejecución de proyectos de innovación en productos/servicios.
- ☐ Ejecución de proyectos de innovación en procesos y organización.
- ☐ Tareas de diseño necesarias para generar la innovación.
- ☐ Construcción y mejora de las propias infraestructuras de I+D+I, así como el apoyo técnico y soporte a la I+D+i, incluyendo el manejo de equipos, instalaciones y demás infraestructuras de I+D+i.
- ☐ Gestión de la I+D+i, incluyendo las actividades de transferencia y valorización del conocimiento, y el asesoramiento para proyectos o programas internacionales en este ámbito.
- ☐ Promoción y fomento de la I+D+i.
- ☐ Desarrollo y preparación de propuestas para la participación en los programas y proyectos internacionales de I+D+i y de la Unión Europea, en particular del Programa Marco de I+D+i de la Unión Europea (Horizon 2020).
- ☐ Otra:

2. RESUMEN

Resuma aquí de modo claro y conciso los principales aspectos de las actividades de I+D+i llevadas a cabo por el personal. No incluir información confidencial. La información aquí suministrada podría emplearse para usos de difusión (máximo 250 caracteres).

3. OBJETIVOS DE LAS CONTRATACIONES REALIZADAS

- Descripción de los objetivos de la contratación.
- Resultados esperados tanto en términos de resultados científicos como de resultados comercializables y plazo aproximado para alcanzarlos (máximo 250 caracteres).

4. PLAN DE FORMACIÓN/CAPACITACIÓN DE LA PERSONA CONTRATADA

4.1. Indique, en su caso, el plan de formación complementario para el personal contratado

CURSOS FORMACIÓN/CAPACITACIÓN	Nº HORAS
TOTAL	

COLABORACIÓN CON UN ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN CON SEDE EN GALICIA ◯ SÍ ◯ NO

Nombre del organismo:

Descripción de la colaboración (máximo 250 caracteres).

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de