

## Datos del Investigador Principal

**Nombre:** MARIA

**Apellidos:** IBAÑEZ ALDA

**DNI:** 72548990K

**Fecha de nacimiento:** 29/01/1995

**¿Es usted socio de SEOM?:** Sí

**Año de inicio de la residencia:** 2020

**Año de finalización de la residencia:** 2025

**E-mail:** [maria.ibanez@scsalud.es](mailto:maria.ibanez@scsalud.es)

**Teléfono:** 618160270

**Centro donde ha realizado la residencia:** Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

**Centro de destino:** Insituto Gustave Roussy

**Línea de investigación o proyecto a desarrollar en el centro de destino:** Cáncer de mama triple negativo metastásico.

## Documentación

**Memoria del proyecto de investigación que se va a desarrollar indicando grupo de destino |** [6610588c429cc-maria-ibanez-memoria-del-proyecto-de-investigacion.pdf](#)

**CV del solicitante |** [6610588c4598b-cvn-maria-ibanez-alda-marzo-24-.pdf](#)

**Calificación en las evaluaciones anuales de la especialidad justificada por certificado de la comisión de docencia del centro |** [6610588c47a2e-ibanez-alda-maria-certificado-notas-2024.pdf](#)

**Carta de recomendación del tutor de residentes |** [6610588c48116-carta-de-recomendacion-tutor-de-residentes.-maria-ibanez-alda.pdf](#)

**Aceptación por escrito del Centro y del jefe del grupo de destino |** [6610588c49fb3-lettre-acceptation-stage-maria-ibanez-alda.pdf](#)

**Autorización de la rotación por la comisión de docencia si se encontrara durante el periodo de residencia o documentación acreditativa de finalización de la residencia previo a la rotación | [6610588c4bfc7-autorizacion-de-rotacion-comision-de-docencia-humv.-maria-ibanez-alda.pdf](#)**

**Documento detallado de las razones que justifican la rotación en el centro que solicita | [6610588c4e03f-documento-rezones-que-justifican-la-rotacion-maria-ibanez-alda.pdf](#)**

## **Datos adicionales**

**Cuenta con financiación adicional: No**