

**Convocatoria 47/2017****UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**
ANEXO I

Solicitud de beca de formación práctica en la Facultad de Psicología para colaborar en la Organización y gestión de pacientes de la Clínica Universitaria de Psicología.

Datos personales del solicitante			
DNI/NIF/Tarjeta Residencia	Fecha Nacimiento		
Apellidos		Nombre	
Dirección		Número	Piso
Localidad	Código Postal	Provincia	
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico	

Datos académicos del solicitante		
Matriculado en estudios oficiales de grado o licenciatura de Psicología en la UCM durante el curso 2017-18.	Créditos superados:	Créditos pendientes:

Documentación a aportar por el solicitante
<ul style="list-style-type: none">• Fotocopia del DNI/NIE régimen comunitario o con permiso de residencia del solicitante, en vigor.• Certificación académica, en la que figurarán las asignaturas cursadas, las calificaciones obtenidas y la nota media de todas las superadas. (Exclusivamente para los solicitantes con estudios previos en otras universidades).• Curriculum Vitae, (máximo cuatro folios).• Fotocopia de documentos acreditativos de los méritos alegados (no se valorarán aquellos méritos que siendo alegados en el Curriculum Vitae no estén debidamente justificados).

Fecha _____ Firma del interesado/a _____

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Becas y Ayudas al Estudio", cuya finalidad es el soporte de los procesos de concesión y denegación de becas de organismos públicos. Soporte en los procesos de tramitación de las solicitudes. Notificación de las concesiones, comunicación de las denegaciones, gestión de recursos y aumentos de cuantía. El órgano responsable del fichero es Vicerrectorado de Estudiantes. Los datos podrán ser cedidos a entidades bancarias y organismos públicos según las obligaciones legales previstas. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en: Archivo General y Protección de Datos, Avda. Séneca 2, 28040 Madrid, que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN				
Matricula Oficial: SI/NO	Becario	Grabado	Admitido/Excluido	Subsanado

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

DE UNA BECA DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

\ PARA COLABORAR EN LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE PACIENTES DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PSIC

LOGÍA