

**PROGRAMA “BECAS IBEROAMÉRICA.SANTANDER
INVESTIGACIÓN. SANTANDER UNIVERSIDADES”
CONVOCATORIA 2020-2021 – UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

SOLICITUD

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
DNI/ NIE:		País de origen:	
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Correo electrónico:		Teléfono:	
Centro:			
Programa de doctorado:		Curso de inicio	
Título Proyecto de tesis			

DATOS DE LA ESTANCIA			
País de destino:		Ciudad:	
Centro Receptor:			
Departamento:		Teléfono:	
Dirección postal:			
Responsable de la investigación:		Cargo:	
Fecha prevista salida:		Fecha prevista regreso:	
Duración en nº de meses (Mínimo 4 meses):			

FIRMA DEL SOLICITANTE COMPROMETIENDOSE, EN CASO DE CONCESIÓN, A CUMPLIR LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CONVOCATORIA
En _____, a _____ de _____ de _____

Mediante la firma de esta solicitud declaro bajo mi responsabilidad que no me encuentro incurso/a en ninguna de las circunstancias reseñadas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones

Información básica de protección de datos del tratamiento: Doctorado	
Responsable	Vicerrectorado de Estudiantes
Finalidad	Gestión de la matrícula en estudios de doctorado, tesis y certificaciones
Legitimación	Cumplimiento de obligación legal; Misión en interés público
Destinatarios	Se prevén cesiones
Derechos	Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional
Información adicional	Puede consultarla con detalle en nuestra página web: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-04-11-Info-Adic-Doctorado.pdf

**PROGRAMA “BECAS IBEROAMÉRICA.SANTANDER
INVESTIGACIÓN. SANTANDER UNIVERSIDADES”
CONVOCATORIA 2020-2021 – UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

SOLICITUD

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
DNI/ NIE:		País de origen:	
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Correo electrónico:		Teléfono:	
Centro:			
Programa de doctorado:		Curso de inicio	
Título Proyecto de tesis			

DATOS DE LA ESTANCIA			
País de destino:		Ciudad:	
Centro Receptor:			
Departamento:		Teléfono:	
Dirección postal:			
Responsable de la investigación:		Cargo:	
Fecha prevista salida:		Fecha prevista regreso:	
Duración en nº de meses (Mínimo 4 meses):			

FIRMA DEL SOLICITANTE COMPROMETIENDOSE, EN CASO DE CONCESIÓN, A CUMPLIR LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CONVOCATORIA
En _____, a _____ de _____ de _____

Mediante la firma de esta solicitud declaro bajo mi responsabilidad que no me encuentro incurso/a en ninguna de las circunstancias reseñadas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones

Información básica de protección de datos del tratamiento: Doctorado	
Responsable	Vicerrectorado de Estudiantes
Finalidad	Gestión de la matrícula en estudios de doctorado, tesis y certificaciones
Legitimación	Cumplimiento de obligación legal; Misión en interés público
Destinatarios	Se prevén cesiones
Derechos	Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional
Información adicional	Puede consultarla con detalle en nuestra página web: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-04-11-Info-Adic-Doctorado.pdf