



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

ANEXO I

**SOLICITUD DE BECA DE FORMACIÓN PRÁCTICA ESPECIALIZADA PARA LA CLÍNICA
UNIVERSITARIA DE PSICOLOGÍA**

Convocatoria 29/2016

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 de contacto

Datos académicos del solicitante

Título de Licenciatura o Grado Universitario en Psicología. Los graduados deberán estar en posesión de un título de posgrado relacionado con el ámbito de actuación de la Clínica.
Título en Master en Psicología General Sanitaria o de documento acreditativo del COP de reconocimiento de capacitación para la realización de actividades sanitarias.

Documentación a aportar por el solicitante

- * 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, excepto para titulados en Psicología por la UCM
- * Acreditar estar colegiado y al corriente de pago en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid al inicio de la beca
- * 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

Titulado SI/NO	Psicología:	Becario	Grabado	Admitido/Excluido	Subsanado
-------------------	-------------	---------	---------	-------------------	-----------

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID