

**Convocatoria 63/2017****UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID****ANEXO I**

SOLICITUD de beca de formación práctica especializada para la Clínica Universitaria de Podología.

**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**

Título de Diplomado o Graduado Universitario en Podología, fecha:

**Documentación a aportar por el solicitante**

- \* Fotocopia del DNI/NIE/Tarjeta 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).
- \*Pertener al Colegio Oficial de Podólogos de Madrid antes de la incorporación. Dicha pertenencia y estar al corriente de pago serán requisitos imprescindibles para obtener la credencial de becario.
- \* 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	Becario	Grabado	Admitido/Excluido	Subsanado
-----------------	---------	---------	-------------------	-----------