

**Convocatoria 69/2018****UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID****ANEXO I**

SOLICITUD de beca de formación práctica alta especialización:
*Residencia en Anatomía Patológica Veterinaria para
el Hospital Clínico Veterinario Complutense*

Datos personales del solicitante

DNI/NIE/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 **Licenciado o Graduado Universitario en Veterinaria** y haber trabajado o haber sido formado mediante un **internado clínico relevante a la Anatomía Patológica Veterinaria**, al menos durante un año después de la graduación/licenciatura en veterinaria.

Documentación a aportar por el solicitante

- * Fotocopia del DNI o 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; excepto para Licenciados/Graduados en Veterinaria por la UCM.
- * 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
-----------------	---------	---------	-------------------	-----------