


UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
ANEXO I

Solicitud de beca de formación práctica especializada para la Sección de Visitantes de la UCM

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 master en Comunicación Social Acreditar idiomas: inglés, alemán, chino y portugués.

Documentación a aportar por el solicitante
<ul style="list-style-type: none"> • 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, así como la fecha de expedición del título. (Exclusivamente para los solicitantes con estudios previos en otras universidades). Acreditar documentalmente los niveles de inglés, alemán, chino y portugués. • Curriculum Vitae. • 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