

**Convocatoria 21/2019****UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID****ANEXO I**SOLICITUD de beca de formación práctica para veterinario clínico en diagnóstico
laboratorial del 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., fecha:

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, la nota media de todas las superadas y los datos de expedición del título; excepto para Licenciados/Graduados en Veterinaria por la UCM.
- * 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
-----------------	---------	---------	-------------------	-----------

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