

**PROGRAMA “BECAS IBEROAMÉRICA. SANTANDER INVESTIGACIÓN
SANTANDER UNIVERSIDADES”
CONVOCATORIA 2019-2020 – UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

SOLICITUD

DATOS PERSONALES			
Apellidos:			
Nombre:		D.N.I. / N.I.E.:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	
Correo electrónico:			
Centro:			
Departamento:			
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Programa de doctorado en el que está matriculado (Curso académico 2018-2019)			

DATOS DE LA ESTANCIA			
País de destino:		Ciudad:	
Centro receptor:			
Departamento:			
Dirección postal:		Teléfono / Fax:	
Duración en nº de meses: (Mínimo 4 meses)			
Fecha prevista de salida:			
Fecha prevista de regreso:			

FIRMA DEL SOLICITANTE COMPROMETIÉNDOSE, EN CASO DE CONCESIÓN, A CUMPLIR LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CONVOCATORIA
En _____, a _____ de _____ de 2019,

Mediante la firma de esta solicitud declaro bajo mi responsabilidad que no me encuentro incurso/a en ninguna de las circunstancias reseñadas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Información básica de protección de datos del tratamiento: Investigación	
Responsable	Vicerrectorado de Política Científica, Investigación y Doctorado
Finalidad	Ayudas y acciones para desarrollo de la investigación Científica
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal; Misión en interés público
Destinatarios	Se prevén cesiones
Derechos	Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional
Infor. adicional	Puede consultarla con detalle en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-23-Info-Adic-Tratamiento-Investigación.pdf

**PROGRAMA “BECAS IBEROAMÉRICA. SANTANDER INVESTIGACIÓN
SANTANDER UNIVERSIDADES”
CONVOCATORIA 2019-2020 – UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

SOLICITUD

DATOS PERSONALES			
Apellidos:			
Nombre:		D.N.I. / N.I.E.:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	
Correo electrónico:			
Centro:			
Departamento:			
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Programa de doctorado en el que está matriculado (Curso académico 2018-2019)			

DATOS DE LA ESTANCIA			
País de destino:		Ciudad:	
Centro receptor:			
Departamento:			
Dirección postal:		Teléfono / Fax:	
Duración en nº de meses: (Mínimo 4 meses)			
Fecha prevista de salida:			
Fecha prevista de regreso:			

FIRMA DEL SOLICITANTE COMPROMETIÉNDOSE, EN CASO DE CONCESIÓN, A CUMPLIR LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CONVOCATORIA	
En	, a de de 2019,

Mediante la firma de esta solicitud declaro bajo mi responsabilidad que no me encuentro incurso/a en ninguna de las circunstancias reseñadas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Información básica de protección de datos del tratamiento: Investigación	
Responsable	Vicerrectorado de Política Científica, Investigación y Doctorado
Finalidad	Ayudas y acciones para desarrollo de la investigación Científica
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal; Misión en interés público
Destinatarios	Se prevén cesiones
Derechos	Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional
Infor. adicional	Puede consultarla con detalle en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-23-Info-Adic-Tratamiento-Investigación.pdf