**AYUDAS PARA LA PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y OTRAS REUNIONES CIENTÍFICAS PARA EL DESARROLLO DE TESIS DOCTORALES. 2022**

**1. DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombre:   |  Nacionalidad:       |
| [ ]  NIF [ ]  NIE [ ] PASAPORTE INDICAR EL Nº       | Fecha de nacimiento:    /    /      |
| Dirección Postal Particular:       |
| Ciudad:       | Provincia:       |
| Código Postal:       | Teléfono:       | \*Correo electrónico:       |
| Nº de cuenta: ES                      |

**2. DATOS ACADÉMICOS**

|  |
| --- |
| Programa de Doctorado:      |
| Título de la Tesis:       |
| Director de Tesis:       | Codirector/a de la tesis (en su caso):        |

**3. DESCRIPCIÓN EVENTO**

|  |
| --- |
| Denominación evento:       |
| Título de la comunicación:       |
| Tipo de evento: [ ]  Congreso [ ]  Curso [ ]  Jornada [ ]  OtrosTipo de participación: [ ]  Online [ ]  Intervención oral [ ]  PósterFechas de realización:       al      Lugar de celebración:       | Previsión de gastos: [ ]  Cuota Inscripción:      €[ ]  Gastos alojamiento:      €[ ]  Gastos desplazamiento:      € |

**4. DECLARACIÓN JURADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  [ ]  Que **NO ha sido beneficiario/a** una ayuda de naturaleza similar. [ ]  Que ha disfrutado de ayuda de naturaleza similar cuyos datos se facilitan a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
|  **Denominación de la entidad concesionaria** | **Dotación l:**En euros |

 |

**5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (señálese):**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Folleto informativo de la actividad donde figuren clara y detalladamente todas las características del mismo | [ ]  Informe del director de la tesis doctoral |
| [ ]  Copia del certificado de participación o asistencia al curso, congreso o reunión | [ ] Otros (     ) |

El/la solicitante declara bajo su responsabilidad ser ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud, la aceptación de lo establecido en las bases de la presente convocatoria y cumplir los requisitos exigidos para la participación en la mima, incluido el de no estar en posesión del título de doctor.

**LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

Autorizo la utilización de mis datos durante mi permanencia en la Universidad y posteriormente, para que se me comunique todo tipo de información considerada de interés (estudios de postgrado, ofertas de trabajo, cursos…), relacionada con la gestión de la Universidad.

Señalar con una cruz SI [ ]  NO [ ]

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasarán a formar parte del fichero automatizado de alumnos de la Universidad, cuya finalidad es la gestión académica y administrativa. Los derechos de consulta, acceso, rectificación, cancelación y oposición que establece la Ley puede ejercerlos dirigiéndose por escrito a la Gerencia de la Universidad (Biblioteca General – Segunda Planta, Plaza Infanta Doña Elena S/n).

En      , a       de       de

**Firma del solicitante**