

ANEXO I (página 1 de 3)

**SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA
FORMACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR
SÓLO BENEFICIARIOS DE NUEVA ADJUDICACIÓN**

--

(a rellenar por la
Administración)

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y nombre:		
Fecha de nacimiento:	DNI:	
Nacionalidad:	Sexo: (especificar)	Edad:
Domicilio particular (calle y nº):		Domicilio fiscal
C.P.	Ciudad:	Provincia:
País:		Teléfono:
Correo electrónico:		
Tiene seguro de asistencia médica y accidentes corporales No		
En caso afirmativo:		
Entidad:		
Fecha de vencimiento:		
Tipo de seguro:		

A) DATOS ACADÉMICOS DEL SOLICITANTE

Licenciado, Arquitecto o Ingeniero:		
Universidad:	Campus:	
Año de inicio de estudios:	Año de finalización:	Nota media:
Nº asignaturas:	Notas: MH:	SB: N: A:
Nº reglado de cursos:	Nº real de cursos empleados:	
Otros títulos:		

OTROS MERITOS (publicaciones y congresos)

--

B) JUSTIFICACIÓN DEL INTERÉS DEL TEMA OBJETO DE ESTUDIO

Título de la Tesis:

Justificación:

ANEXO I (página 2 de 3)

ÁREAS DE CONOCIMIENTO

(Idealmente sólo una. En caso de ser más de una, utilizar la segunda casilla)

Área: (especificar)

Área: (especificar)

Otras áreas (especificar):

C) MEDIOS DISPONIBLES EN EL CENTRO DE FORMACION

(Especificar sólo los disponibles para el desarrollo de la tesis doctoral)

MEDIOS ECONOMICOS

--

MEDIOS HUMANOS

--

D) DATOS SOBRE EL DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y nombre:	
Fecha de nacimiento:	D.N.I.
Categoría profesional:	Correo electrónico:
Organismo:	
Centro:	
Departamento:	
Teléfono:	Fax:
Nº Artículos:	Nº Ponencias en Congresos:
- Incluidos en revistas del SCI:	- Nacionales:
- No incluidos en revistas del SCI:	- Internacionales:
Nº Tesis Dirigidas:	Nº de tesis en curso:

ANEXO I (página 3 de 3)

OTROS MÉRITOS RELEVANTES

--

PROYECTOS EN CURSO (Sólo aquellos que tengan relación con el tema propuesto)

--

DATOS SOBRE EL CODIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y nombre:	
Fecha de nacimiento:	D.N.I.
Categoría profesional:	Correo electrónico:
Organismo:	
Centro:	
Departamento:	
Teléfono:	Fax:
Nº Artículos:	Nº Ponencias en Congresos:
- En revistas SCI:	- Nacionales:
- En revistas no SCI:	- Internacionales:

CENTRO DE FORMACIÓN

Organismo:		
Centro:		
Departamento:		
Dirección:		
Localidad del centro:	Provincia:	
C.P.:	Teléfono:	Fax:
Correo electrónico:		

EL SOLICITANTE **DECLARA** (Sí o No):

Que el Director de Investigación conoce y da el visto bueno a la solicitud.

EL SOLICITANTE **AUTORIZA** (Sí o No):

A que la autoridad convocante acceda a la información tributaria y de Seguridad Social que le concierne (en caso contrario deberá aportar voluntariamente los datos requeridos)

SR. VICECONSEJERO DE UNIVERSIDADES, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN