



ANEXO III: ALUMNOS

1 SOLICITANTES

NOMBRE Y APELLIDOS	
TITULACIÓN EN CURSO	
MAIL	
TELÉFONO	
ESCUELA-FACULTAD	
DIRECCIÓN POSTAL	

2 TRABAJO A REALIZAR POR EL RESIDENTE

RESIDENCIA Nº (SEGÚN LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN)
Preferente:
Opcional:

Título de la residencia
Preferente:
Opcional:

3 DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Documentación personal		
DNI	SI	NO
CURRICULUM VITAE	SI	NO
EXPEDIENTE ACADÉMICO	SI	NO
ESCRITO JUSTIFICATIVO (máx. 200 palabras)	SI	NO

4 DECLARACIÓN RESPONSABLE

El abajo firmante, D/D^a _____

DECLARA

- expresa y responsablemente no hallarse inhabilitado o en situación equivalente, ni haber sido sometido a sanción disciplinaria que impida ser beneficiario de la ayuda solicitada.

FIRMA

En Valladolid, a _____ de _____ de 2016

Usted manifiesta su conformidad a Fundación Parque Científico Universidad de Valladolid para el uso de sus datos personales con el fin exclusivo de mantenerle informado de nuestros programas y actividades, pudiendo ejercitar gratuitamente y en cualquier momento su derecho de acceso, oposición, rectificación y cancelación en los términos y condiciones establecidos por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, dirigiéndose a Fundación Parque Científico Universidad de Valladolid, Edificio I+D, Campus Miguel Delibes, 47011, Valladolid.