



Anexo II

IMPRESO SOLICITUD CONVOCATORIA DE BECAS A. C. P.

Si se presentara de forma presencial en el Registro General de la Universidad de Sevilla a través de las Oficinas de Asistencia en Materia de Registros sitas en C/San Fernando, 4 (Rectorado) o en Paseo de las Delicias, s/n (Pabellón de Brasil), debe ser CON CITA PREVIA que podrá solicitar a través de:
<http://institucional.us.es/cprevias/index.php?ce=907>

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre:

D.N.I.:

Nacionalidad:

Dirección:

Ciudad:

Provincia:

Código postal:

Tfnos.:

Dirección de correo electrónico:

Situación laboral actual:

(por favor, anote sus datos personales con letra clara y legible)

DATOS ACADÉMICOS

Titulación:

Años inicio/fin titulación:

Otros títulos:

DATOS DE LA CONVOCATORIA

Título de la Convocatoria: RESOLUCIÓN RECTORAL POR LA QUE SE CONVOCAN OCHO BECAS DE COMPLEMENTO DE FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE PODOLOGÍA, EN EL ÁREA CLÍNICA DE PODOLOGÍA, PARA EL AÑO 2024

Responsable: D. José Manuel CASTILLO LÓPEZ, Director Técnico del Área Clínica de Podología.

Dotación Presupuestaria: 18.40.12.01 Área Clínica de Podología de la Facultad de Enfermería,

Fisioterapia y Podología

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA

Fotocopia del D.N.I.

Fotocopia compulsada del título universitario o resguardo de haberlo solicitado

Certificación académica personal (original o fotocopia compulsada)

Otros (indicar cuáles)

Firma del candidato:

Fecha: