



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:		
<i>(por favor, anote sus datos personales con letra clara y legible)</i>		

DATOS ACADÉMICOS
Titulación:
Años inicio/fin titulación:
Otros títulos:

DATOS DE LA CONVOCATORIA
<u>Título de la Convocatoria:</u> 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 2026.
Dirección 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: