**ANEXO III**

**SOLICITUD**

**I. DATOS DEL GRUPO/EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación del Grupo/Equipo** |  |
| **Código** |  |
| **Investigador/a Responsable** |  |

**II. DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | **Apellidos** |  |
| **N.I.F.** |  | **Domicilio** |  |
| **C.P.** |  | **Localidad** |  | **Provincia** |  |
| **Móvil** |  | **e-mail** |   |
| **Titulación Académica** |  |
| **Fecha de finalización de estudios** (última convocatoria de examen): |  |
| **Director de la Ayuda** |  |

**III. ESTUDIOS DE POSGRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación de los estudios** |  |
| **Doctorado** |  | **Máster** |  |
| **Periodo de Estudios(1)** |  |

(1) Indicar el periodo en el que se encuentran los estudios de posgrado: periodo de docencia/formación, periodo de investigación o tutela de académica.

**IV. DATOS DE BECAS, CONTRATOS U OTRAS AYUDAS DE INVESTIGACIÓN PREDOCTORAL DISFRUTADAS ANTERIORMENTE POR EL SOLICITANTE, EN SU CASO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad Convocante** |  |
| **Programa** |  |
| **Fecha de Publicación de la Convocatoria** |  | **Diario Oficial** |  |
| **Periodo disfrutado** |  |

**V. Documentación que acompaña a la solicitud**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Fotocopia compulsada del documento que acredite la identidad del solicitante (NIF, NIE,…)**
 |  |
| 1. **Fotocopia compulsada del Título Universitario o resguardo de haberlo solicitado**
 |  |
| 1. **Acreditación de haber sido evaluado en la primera fase de la convocatoria FPU2017. Acreditación de la nota de evaluación.**
 |  |
| 1. **Memoria de Investigación del Programa de Formación Investigadora (Anexo IV)**
 |  |
| 1. **Informe del/a Director/a de la Ayuda (Anexo V)**
 |  |
| 1. **Vº Bº del/a Director/a del Departamento (Anexo VI)**
 |  |
| 1. **En el caso de haber disfrutado becas o contratos anteriores de carácter predoctoral, fotocopia de la convocatoria de las mismas y certificado que acredite el período disfrutado**
 |  |
| 1. **En su caso, fotocopia compulsada del Título de Máster o resguardo de haberlo solicitado, y certificación académica oficial, en fotocopia compulsada.**
 |  |
| 1. **En su caso, fotocopia compulsada del certificado del grado de discapacidad**
 |  |

Fecha y firma solicitante,