

ANEXO I
SOLICITUD DE AYUDA DE MATRÍCULA**1. Denominación de la ayuda**

--

2. Datos personales y académicos:

1º APELLIDO

2º APELLIDO

--	--

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

--	--

D.N.I. NIE o N° PASAPORTE (sólo para estudiantes internacionales)

NACIONALIDAD

--	--

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

--	--	--

DOMICILIO DE CONTACTO: CALLE / PLAZA / AVENIDA / N° PISO

--

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

--	--

ESTUDIOS QUE ESTÁ CURSANDO

--

EXPONE:

Que, por el hecho de solicitar la ayuda referida, me atengo estrictamente a lo dispuesto en la convocatoria de la misma, aceptando expresamente todos los términos de la misma y, en particular, expongo:

1. Que he formalizado mi matrícula en el [referir de denominación del título] de la Universidad de Castilla-La Mancha en el curso 2023/2024.
2. Que no disfruto de otra beca o ayuda financiada con fondos públicos o privados que haya sido obtenida para el mismo fin.
3. Que no estoy incurso en alguna de las prohibiciones para obtener la condición de persona beneficiaria recogidas en el art. 13 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y estoy al corriente de las correspondientes obligaciones.

SOLICITA:

Le sea concedida la ayuda indicada, declarando expresamente que cumple con todos los requisitos establecidos en la convocatoria y comprometiéndose a cumplir todas las obligaciones que se deriven de la concesión de la misma.

Lo que firma en..... a..... de..... de 202



Universidad de
Castilla-La Mancha

Facultad de Fisioterapia y Enfermería

(Firma de la persona solicitante)

Documentación que acompaña: [incluir documentación necesaria para la valoración de los criterios de adjudicación]

- Curriculum vitae: Experiencia profesional en las materias objeto del título. Puntuación máxima 1.5: 0,25 por año
- Curriculum vitae: Formación previa en materias relacionadas con el título. Puntuación máxima 1: 0.10 por curso/ participación en jornadas o congresos.
- Curriculum vitae: Fisioterapeuta del Hospital Nacional de Paraplégicos con labor asistencial en el servicio de Fisioterapia Respiratoria. Puntuación máxima 7.5: 0.25 puntos por mes de experiencia en el servicio

DIRECTOR/A DEL TÍTULO DE _____

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte de un fichero de la Universidad, cuya única finalidad es la gestión administrativa de las becas convocadas en la Universidad de Castilla-La Mancha. Asimismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad Informática de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia número 50. 13071 Ciudad Real, adjuntando copia de documento que acredite su identidad. Existe a su disposición una copia gratuita de Conducta de Protección de Datos personales en la Universidad de Castilla-La Mancha o puede obtenerlo en las direcciones de Internet www.uclm.es o www.agpd.es