



Convocatoria de 10 BECAS de APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE UN INTERNADO DE FORMACIÓN CLÍNICA EN EL ÁREA DEL PEQUEÑOS ANIMALES DEL HOSPITAL VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA Resolución de 11 de junio de 2018

**Curso académico 2018-2019
IMPRESO DE SOLICITUD**

DATOS PERSONALES del solicitante

Apellidos: _____ Nombre: _____ DNI: _____
Dirección a efectos de notificaciones: _____ Nº: _____ Piso: _____
Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____
Correo electrónico *: _____ Teléfono: _____

[*] Se utilizará esta dirección para cualquier comunicación que sea necesario realizar al solicitante

ESTUDIOS en que está matriculado en 2017-2018:

Centro: _____ Estudios: _____ Curso: _____

En el caso de ser TITULADO por la Universidad de Zaragoza, indíquese:

Título: _____ Curso académico de finalización estudios: _____

¿HA SIDO BECARIO DE APOYO EN LA UZ CON ANTERIORIDAD?

NO

SI => Indicar nombre de la beca, año y nº de meses como becario _____

Si solicitó beca para el curso 2017-2018, indique el organismo convocante:

Ministerio de Educación Gob. Vasco UZ

DOCUMENTOS que aporta con la solicitud:

- Autorización para que la Universidad de Zaragoza pueda recabar datos tributarios
- Fotocopia del DNI/NIE de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años
- En su caso, justificantes de los ingresos percibidos y no declarados fiscalmente
- Curriculum Vitae

El solicitante DECLARA bajo su RESPONSABILIDAD:

- Que acepta las bases de la presente convocatoria y que de aceptar la beca, no incurriría en ningún tipo de incompatibilidad.
- Que autoriza al órgano convocante para verificar de oficio en la vicegerencia académica de la Universidad de Zaragoza, los datos de carácter académico y económico necesarios para la valoración del expediente de solicitud de beca.
- Que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad y que, de resultar probado mediante la oportuna investigación que no son ciertas las circunstancias declaradas, podrá incurrir en responsabilidad de falsedad u ocultación.
- Que se encuentra en condiciones de poder llevar a cabo las tareas de apoyo en la franja/periodo del día que se indica en la convocatoria
- Que de ser seleccionado, mantendrá su condición de estudiante en grado o máster universitario durante todo el periodo la beca y, en su caso, de la prórroga

Zaragoza, a __ de _____ de 2018

(firma)

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como **responsable**, por la **Universidad de Zaragoza** con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes así como su participación en actividades y servicios universitarios. Puede ejercitar sus **derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad** ante el **Gerente de la Universidad de Zaragoza** (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005- Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos. En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad (dpd@unizar.es Tfno. 876 55 30 13) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: <https://sedeagpd.gob.es> Puede consultar toda la información al respecto en: <http://academico.unizar.es/sites/academico.unizar.es/files/archivos/vqacad/pdatos.pdf> La Universidad de Zaragoza cuenta con una página en la que incluye legislación, información y modelos a la que puede acceder desde el siguiente enlace: <https://protecciondatos.unizar.es/>

DIRIGIDO A: DIRECTORA DEL HOSPITAL VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA



AUTORIZACIÓN

PARA QUE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA PUEDA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS

Para la valoración del expediente de solicitud de la Beca de Apoyo para la realización de un internado de formación clínica en el área de pequeños animales del Hospital Veterinario de la Universidad de Zaragoza convocada por resolución de 11 de junio de 2018, de la Directora del Hospital Veterinario la/las personas abajo firmantes autorizan a la Universidad de Zaragoza para utilizar la información de naturaleza tributaria que ha servido de base para la tramitación de la beca de carácter general del MECD y/o la beca del Gobierno Vasco para estudios universitarios de la convocatoria 2017/2018 presentada por el solicitante de la Beca.

En caso de no existir la información anterior, la/las personas abajo firmantes autorizan a la UZ a solicitar a la Agencia Tributaria [AEAT] información de naturaleza tributaria para los fines indicados correspondientes al impuesto sobre la renta de las personas físicas [IRPF] del ejercicio 2016.

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos de valoración del expediente de solicitud de la Becas de Apoyo mencionada anteriormente y en aplicación del artículo 95.1 K) de la Ley 58/2003, General Tributaria que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

A – DATOS DEL SOLICITANTE DE LA BECA

Apellidos y nombre	NIF	Firma

B – DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEL SOLICITANTE CUYOS INGRESOS SON COMPUTABLES PARA EL RECONOCIMIENTO, SEGUIMIENTO O CONTROL DE LA AYUDA [únicamente mayores de 14 años]

Parentesco	Apellidos y nombre	NIF	Firma

Lugar y fecha de la autorización: _____

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como **responsable**, por la **Universidad de Zaragoza** con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes así como su participación en actividades y servicios universitarios.

Puede ejercitar sus **derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad** ante el **Gerente de la Universidad de Zaragoza** (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005- Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos. En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad (dpd@unizar.es Tfno. 876 55 30 13) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: <https://sedeagpd.gob.es>

Puede consultar toda la información al respecto en: <http://academico.unizar.es/sites/academico.unizar.es/files/archivos/vgacad/pdatos.pdf>

La Universidad de Zaragoza cuenta con una página en la que incluye legislación, información y modelos a la que puede acceder desde el siguiente enlace: <https://protecciondatos.unizar.es/>



COMPROMISO DE MATRÍCULA

D./D^a _____, con DNI _____,

que participa en el proceso selectivo de la Beca de Apoyo para tareas de gestión y servicios en Hospital Veterinario, cuyo objeto es Internado de formación clínica, y dado que coincide el plazo de presentación de solicitudes con el periodo oficial de matrícula en la Universidad de Zaragoza, no habiendo podido formalizar su matrícula a día de hoy por causas ajenas a su voluntad,

SE COMPROMETE A:

Quedar matriculado en los siguientes estudios en el curso académico 2018/2019 con carácter previo al día 01/10/2018; fecha en que dará comienzo dicha beca:

- Grado en
- Máster Universitario Oficial en
- Master en Clínica de Pequeños Animales II (Estudio Propio de la Universidad de Zaragoza)
- Estudio propio de la Universidad de Zaragoza

El incumplimiento de este requisito, dará lugar, en su caso, a la pérdida de esta beca.

En Zaragoza, a _____ de _____ de _____

Fdo.: