



**Convocatoria de  
10 BECAS de APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE UN INTERNADO EN  
FORMACIÓN CLÍNICA EN EL ÁREA DE PEQUEÑOS ANIMALES DEL HOSPITAL  
VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.**

Resolución de 20 de junio de 2016

**Curso académico 2016-2017  
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

Entidad financiera e **IBAN de la cuenta corriente** para el ingreso de la beca:

\_\_\_\_\_

**ESTUDIOS en que está matriculado en 2015-2016:**

Centro: \_\_\_\_\_ Estudios: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

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

Título: \_\_\_\_\_ Curso académico de finalización estudios: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS** que aporta con la solicitud:

- Currículum vitae  Título de licenciado  
 Documentos a efectos del cálculo de la renta familiar (Renta 2015)  Fotocopia DNI solicitante y miembros de la unidad familiar

**DATOS FAMILIARES referidos a 2015** (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Profesión	Situación Laboral
		Solicitante				
		Padre				
		Madre				

**El solicitante DECLARA bajo su RESPONSABILIDAD:**

- > Que acepta las bases de la presente convocatoria, y que en caso de ser seleccionado, no incurriría en ningún tipo de incompatibilidad
- > 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 indicado en la convocatoria
- > Que de ser seleccionado, mantendrá su condición de estudiante de la UZ durante todo el periodo de la beca y, en su caso, el de la prórroga

Zaragoza, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(firma)

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasan a formar parte del fichero de estudiantes, cuya finalidad es la gestión académica y administrativa así como la gestión de su participación en los servicios de la Universidad de Zaragoza. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo un escrito dirigido al Sr. Gerente.

**DIRIGIDO A: DIRECTORA EN FUNCIONES DEL HOSPITAL VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.**