ANEXO 12. MODELO DE SOLICITUD Y MEMORIA – MODALIDAD 4

BECAS DR. LUIS ÁLVAREZ-2023

|  |
| --- |
| **DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| NIF/Pasaporte/Tarjeta Residencia | APELLIDOS, NOMBRE |
|            |       |
| TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|       |       |
|  |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |
| TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |
|       |
| CITA BIBLIOGRÁFICA |
|       |
| DOI / PMID |
|       |
|  |
| En        | , a       | de       | de       |
|  |
| Firma (original) del solicitante de la Beca |
| El firmante solicita ser admitido a la Convocatoria a la que se refiere el presente formulario y declara que son ciertos los datos personales que aparecen en el mismo, así como que reúne las condiciones exigidas para tomar parte en la misma.Los datos personales que aparecen en este documento sólo serán utilizados para los fines previstos en la correspondiente Convocatoria o para su tratamiento automatizado con fines estadísticos con las garantías previstas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica. |