

SOLICITUD BECAS

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL DOLOR

Nº Registro:

CUESTIONARIO DE SOLICITUD

MOTIVO DE LA SOLICITUD / NOMBRE PROYECTO

.....
.....
.....

Institución donde se realizará la investigación, dirección, localidad y país en el que se encuentra ubicada

.....
.....
.....
.....

Inicio del proyecto:

Tiempo estimado de duración del proyecto:

Centro/persona que recibirá la ayuda:

TIPO DE BECA A SOLICITAR

BECA-AYUDA estancia formativa

BECA SEGURO para proyecto de investigación

BECA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN * (rellenar información adicional)

DATOS PARA PAGO AYUDA CONCEDIDA

Titular cuenta bancaria:

Código IBAN cuenta receptora:

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE DE LA BECA

Nombre:
1er Apellido:
2º Apellido:
Nº Socio SED:
DNI/Pasaporte/Cédula de identidad:
Teléfono: E-mail:
Domicilio:
Código Postal: Población:
Provincia: País:

* RELLENAR ADICIONALMENTE SOLO PARA SOLICITUDES DE BECAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

Nombre:
Apellidos:
Fecha de nacimiento: Nacionalidad:
DNI/Pasaporte/Cédula de identidad:
Localidad: Provincia:
Código Postal: País:
Teléfono: E-mail:

DATOS ACADÉMICOS DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

Titulación universitaria:
Año de promoción:
Centro donde la obtuvo:

DATOS PROFESIONALES DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

Años de experiencia profesional:

Empresa o entidad en la que actualmente presta sus servicios:

.....

Relación con la entidad: Laboral De otro tipo

Puesto que ocupa:

Dirección:

Localidad: Provincia:

País:

Código Postal: Teléfono:

E-mail:

COMPONENTES EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Nombre y apellidos:

Titulación:



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

(marcar únicamente los documentos que se aporten)

- Cuestionario de solicitud
- Curriculum Vitae con fotografía (no superior a 5 hojas)
- Fotocopia de documento personal (DNI, Pasaporte, Cédula)
- Formulario de aceptación del Centro en el que se desarrollará la investigación *1
- Memoria explicativa del proyecto (de 5 a 10 folios) **2
- Carta de presentación del Centro al que esté adscrito el solicitante

1* Imprescindible para solicitudes de beca-ayuda de estancias

2** Imprescindible para solicitudes de proyectos de investigación

Fecha solicitud:

firma del solicitante:

(*) El interesado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente formulario, incluidos en su caso, las imágenes y la actualización de los mismos, con la finalidad de gestionar la concesión de la beca a la que se presenta, y la promoción de actividades de la FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL DOLOR y el envío de información sobre las actividades de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR, incluso a través de medios electrónicos.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para otra finalidad distinta para la que han sido autorizados.

La **FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL DOLOR**, en adelante RESPONSABLE, es el Responsable del tratamiento de los datos personales del usuario y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD)

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas al interesado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Confirmando haber leído y estar de acuerdo en la política de tratamiento de mis datos.