

## ANEXO A

### SOLICITUD DE BECA-COLABORACIÓN PARA LA FORMACIÓN EN TÉCNICAS DE PLANIFICACIÓN, APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE ENCUESTAS

APELLIDOS Y NOMBRE \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS DE CONTACTO \_\_\_\_\_

**SOLICITA**, le sea concedida la beca-colaboración citada, a cuyos efectos expone:

1. Que se encuentra matriculado en el curso 2020/21 en la Facultad de Farmacia del campus de Albacete de la UCLM en la rama de conocimiento de Ciencias de la Salud.
2. Que no disfruta de otra beca concedida por la Universidad de Castilla-La Mancha.
3. Que no ha disfrutado en cursos anteriores de becas-colaboración de la UCLM que en su conjunto hayan supuesto una duración igual o superior a 22 meses.
4. Que durante el tiempo en que disfrutará de esta beca-colaboración no mantiene relación laboral o administrativa con alguna entidad pública o privada.
5. Que, por el hecho de solicitar la beca referida, me atengo estrictamente a lo dispuesto en la convocatoria de la misma, reconociendo expresamente que la concesión de la beca no generará ningún tipo de relación laboral con la Universidad de Castilla-La Mancha, y comprometiéndome, en el caso de serme concedida, a suscribir la oportuna declaración al respecto.

*De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales («BOE» núm. 294, de 6.12.18), y en el marco del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos, RGPD), 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-colaboración 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 del código 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](http://www.uclm.es) [www.agpd.es](http://www.agpd.es).*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante.

Documentación que acompaña:

1. Curriculum Vitae
2. Fotocopia del DNI
3. \_\_\_\_\_

Sra. Decana de la Facultad de Farmacia de Albacete