**ANEXO A**

**CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE UNA BECA DE APOYO INFORMÁTICO, PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE CUENCA, CURSO ACADÉMICO 2017/2018**

**APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELÉFONOS DE CONTACTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SOLICITA, le sea concedida la beca-colaboración para tareas de Apoyo Informático en la Facultad de Educación de Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha en el campus de Cuenca, a cuyos efectos expone:

1. Que se encuentra matriculado en el curso \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad de Castilla-La Mancha.

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 13/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, 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 Castila-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 Castila-La Mancha" o puede obtenerlo en las direcciones de Internet www.uclm.es www.agpd.es.*

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

Firma del solicitante:

Documentación que acompaña:

**CV**

**Fotocopia DNI**

**Proyecto de colaboración**

**Certificado académico (Sólo alumnos de otros**

**centros**

**Otros (especificar)**

**DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE CUENCA.-**