



## Anexo II

### IMPRESO SOLICITUD CONVOCATORIA DE BECAS A. C. P.

**Si se presentara de forma presencial en el Registro General de la Universidad de Sevilla a través de las Oficinas de Asistencia en Materia de Registros sitas en C/San Fernando, 4 (Rectorado) o en Paseo de las Delicias, s/n (Pabellón de Brasil), debe ser CON CITA PREVIA que podrá solicitar a través de:**  
**<http://institucional.us.es/cprevias/index.php?ce=907>**

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE		
Apellidos y Nombre:		
D.N.I.:	Nacionalidad:	
Dirección:		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Tfnos.:		
Dirección de correo electrónico:		
Situación laboral actual:		
<i>(por favor, anote sus datos personales con letra clara y legible)</i>		

DATOS ACADÉMICOS
Titulación:
Años inicio/fin titulación:
Otros títulos:

DATOS DE LA CONVOCATORIA
<b>Título de la Convocatoria:</b> RESOLUCIÓN RECTORAL POR LA QUE SE CONVOCAN OCHO BECAS DE COMPLEMENTO DE FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE PODOLOGÍA, EN EL ÁREA CLÍNICA DE PODOLOGÍA, PARA EL AÑO 2024
<b>Responsable:</b> D. José Manuel CASTILLO LÓPEZ, Director Técnico del Área Clínica de Podología.
<b>Dotación Presupuestaria:</b> 18.40.12.01 Área Clínica de Podología de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I.
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del título universitario o resguardo de haberlo solicitado
<input type="checkbox"/> Certificación académica personal (original o fotocopia compulsada)
<input type="checkbox"/> Otros (indicar cuáles)
Firma del candidato:
Fecha: