



ANEXO I. SOLICITUD PARA LA CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA INCREMENTAR LA INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA PARA EL AÑO 2026

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y apellidos:	
Categoría académica en la UCLM:	
DNI:	Teléfono:
Email:	

DATOS DE LA PARTICIPACIÓN EN EL CONGRESO
Título de la ponencia o comunicación:
Nombre del Congreso:
Lugar de celebración (localidad y país):
Cuantía solicitada con desglose de gastos (según ayudas recogidas en convocatoria):

DATOS DE LA TESIS DOCTORAL
Título de la tesis:
Cuantía solicitada:

DATOS DE LA PUBLICACIÓN/TRADUCCIÓN DE LIBRO O ARTÍCULO
Título del artículo/capítulo de libro:
Título de la Revista/Libro:
Año y lugar de publicación (localidad y país):
Cuantía total solicitada con desglose de gastos (publicación, traducción):

DATOS DE PROYECTO DE DIVULGACIÓN
Título del proyecto:
Convocatoria a la que ha sido presentado:
Cuantía total solicitada:

DATOS DE MATERIAL DE INVESTIGACIÓN
Nombre del proyecto:
Material que se solicita:
Cuantía total solicitada:



DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO:

Que cumpla los requisitos indicados en la Ley 38/2003, 17 de noviembre, General de Subvenciones, art. 13 "Requisitos para obtener la condición de beneficiario".

En ningún caso, la suma de las ayudas o subvenciones de otros órganos de la UCLM o de cualquier otra administración pública u organismo privado, podrá ser superior al coste de la actividad subvencionada.

Que los gastos presentados en la solicitud adjunta, al amparo de la "CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA INCREMENTAR LA INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA PARA EL AÑO 2026", no han sido objeto de cualquier otra financiación o ayuda por parte de la UCLM o cualquier otra administración pública.

Así mismo, declaro que me encuentro al corriente en los pagos con la Agencia Estatal Tributaria del Ministerio de Hacienda y los pagos a la Seguridad Social.

En XXXX, a XXXX de XXXXX de 2026

Firma

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento de sus datos personales recogidos a través de este formulario es la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), cuya dirección postal es calle Altagracia nº 50, 13071-Ciudad Real. Así mismo, le informamos que al rellenar este formulario y enviarlo da su consentimiento a la UCLM para tratar sus datos personales con el único fin de gestionar su participación en esta convocatoria. Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo obligación legal.

Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión, así como los demás derechos recogidos en la normativa de protección de datos personales, mediante solicitud por escrito dirigida al delegado de protección de datos de la UCLM a la dirección postal arriba indicada o al correo electrónico proteccion.datos@uclm.es, acompañando la petición de un documento que acredite su identidad. También tiene derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control española (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la legislación vigente.

Puede obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales y descargar el Código de Conducta de Protección de Datos Personales en la Universidad de Castilla-La Mancha en www.uclm.es/psi.

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA. EDIFICIO MELCHOR CANO. CAMPUS UNIVERSITARIO DE CUENCA

