

Anexo III. Solicitud de beca de colaboración

Denominación de la convocatoria de beca de iniciación

Convocatoria de becas de colaboración para la iniciación a la investigación para estudiantes de máster y de doctorado vinculados a grupos de investigación del Instituto de Biomedicina de la Universidad de Castilla-La Mancha. Curso Académico 2026-27

1. Datos de la persona solicitante

1º APELLIDO		2º APELLIDO	
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI, NIE o N° PASAPORTE (sólo para estudiantes sin DNI o NIE)		NACIONALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
DOMICILIO DE CONTACTO: CALLE / PLAZA / AVENIDA / N° / PISO			
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
ESTUDIOS QUE ESTÁ CURSANDO			

EXPONE:

Que por el hecho de solicitar la beca referida, se atiene estrictamente a lo dispuesto en la convocatoria de la misma, aceptando expresamente todos los términos de ésta, y declara, tal y como se establece en el apartado 7 de la base octava de la convocatoria, que en ningún caso el disfrute de la beca de colaboración tendrá efectos jurídico-laborales entre el/la becario/a y la Universidad de Castilla-La Mancha y, en consecuencia, su concesión no implicará ningún tipo de relación contractual (laboral o administrativa) con la UCLM.

SOLICITA:

Le sea concedida la beca de iniciación a la investigación indicada, puesto que declara expresamente que cumple con todos los requisitos establecidos en la convocatoria, y se compromete a cumplir todas las obligaciones que se deriven de la concesión de la beca.

Lo que firma en..... a..... de..... de 20

(Firma del solicitante)

Documentación que acompaña:

1. Currículum vitae.
2. Documentación justificativa de los méritos reflejados en el CV. En caso de no presentar estos méritos, no serán objeto de valoración.

De acuerdo con lo dispuesto en la legislación sobre protección de datos de carácter personal, 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 la única finalidad de gestionar su participación en esta convocatoria. Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo obligación legal. Le comunicamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación al tratamiento, así como los demás derechos recogidos en la normativa de protección de datos personales, dirigiendo un escrito al Delegado de Protección de Datos de la UCLM, a la dirección postal arriba indicada o al

ID. DOCUMENTO	avYE6OG3NZ		Página: 1 / 3
FIRMADO POR		FECHA FIRMA	ID. FIRMA
GARCÍA RAMIREZ JOSE JAVIER		08-06-2026 10:29:41	
 avYE6OG3NZ			

correo electrónico: proteccion.datos@uclm.es, acompañando una copia del DNI o documento equivalente 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 <http://www.uclm.es/psi>

DIRECTOR DEL INSTITUTO DE BIOMEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

ID. DOCUMENTO	avYE6OG3NZ		Página: 2 / 3
FIRMADO POR		FECHA FIRMA	ID. FIRMA
GARCÍA RAMIREZ JOSE JAVIER		08-06-2026 10:29:41	
 avYE6OG3NZ			

ID. DOCUMENTO	avYE6OG3NZ	Página: 3 / 3	
FIRMADO POR		FECHA FIRMA	ID. FIRMA
GARCÍA RAMIREZ JOSE JAVIER		08-06-2026 10:29:41	
 avYE6OG3NZ			