

ANEXO VII. RENUNCIA A LA AYUDA CONCEDIDA

DATOS DEL/LA SOLICITANTE:

APELLIDOS: NOMBRE:

.....

D.N.I.: FECHA DE NACIMIENTO: Día Mes

Año

DOMICILIO FAMILIAR: C.P.:

LOCALIDAD:PROVINCIA:

TFNO/Móvil:.....

El/La solicitante RENUNCIA con efectos de ___ de _____ de 202_ a la beca que le fue concedida por resolución de ___ de _____ de 202_ de la Convocatoria de becas de colaboración para la iniciación a la investigación para estudiantes de **Máster de Biomedicina Experimental y del programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de la UCLM**. Instituto de Biomedicina (IB) de la Universidad de Castilla la Mancha. Año 2026 (BDNS _____) de fecha ___ de mayo de 2024.

Lo que firma en a de de 202_.

(Firma del/la solicitante)

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 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 www.uclm.es/psi.

**DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE BIOMEDICINA DE LA
 UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA**

ID. DOCUMENTO	0F8qImiVj8		Página: 1 / 1
FIRMADO POR	GARCÍA RAMIREZ JOSE JAVIER		ID. FIRMA
			FECHA FIRMA
			08-06-2026 10:29:42



0F8qImiVj8