



ANEXO III.-
Solicitud de Participación en Proceso Selectivo

Consortio Público INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS
adscrito al Ministerio de Ciencia e Innovación

Código Proceso Selectivo

Nº de Orden Plaza

Imprescindible

Rellenar solo si procede

DATOS PERSONALES

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Apellidos: | | | |
| Nombre: | | Nº NIF, NIE o Pasaporte: | |
| Nacionalidad: | | Fecha de nacimiento: | |
| Localidad de nacimiento: | | País de nacimiento: | |
| Titulación académica: | | | |

DOMICILIO

| | | | |
|-------------------------|--|------------------|--|
| País: | | Provincia: | |
| Localidad de domicilio: | | Código postal: | |
| Calle, Avda., Plaza.: | | Nº, Piso, Vvda.: | |
| Teléfonos de contacto: | | E-mail: | |

TITULACIÓN

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-------------------------------|
| 1) Titulación académica finalizada: | | | |
| Por la universidad de: | | Nota media: | |
| Fecha finalización: | | Curso académico de finalización: | |
| Nº total de cursos para obtener la titulación: | | Total créditos a superar para obtener la titulación: | |
| 2) Titulación académica en curso: | | | |
| Por la universidad de: | | Nota media: | |
| Fecha finalización prevista: | | Curso académico de finalización previsto: | |
| Curso actual / Nº total de cursos para obtener la titulación | | Créditos superados/ total créditos a superar para obtener la titulación | |
| Estudios realizados en | Sí <input type="checkbox"/> | País: | |
| | | | Nº total créditos titulación: |



| | | | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| universidad no española: | Sistema de evaluación universitario: | Calificación máx: | | Calificación mínima aprobar: | |
|---------------------------------|---|--------------------------|--|-------------------------------------|--|

Además de aportar este formulario de solicitud, **debidamente cumplimentado y firmado**, deberá adjuntar el resto de documentación imprescindible para participar en el proceso selectivo, según los términos previstos en la **Base 7** de la convocatoria

Es responsabilidad de la persona solicitante, para ser admitido al proceso, aportar toda la documentación en tiempo y forma, siguiendo los modelos proporcionados para ello.

En _____ a _____ de _____ de 2023

Fdo.....

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente y aplicable en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión ("derecho al olvido"), portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como la revocación del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal CALLE VIA LACTEA S/N 38205, SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA (SANTA CRUZ DE TENERIFE) o al correo electrónico: protecciondedatos@iac.es. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna. A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo: delegado.protecciondedatos@iac.es

El abajo firmante SOLICITA le sea concedida una beca de Iniciación a la Investigación Astrofísica y DECLARA que son ciertos los datos consignados en esta solicitud, y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria.

En _____ a _____ de _____ de 2023