

SOLICITUD DE AYUDAS PARA PROFESORES TUTORES
VICERRECTORADO DE CENTROS ASOCIADOS



DATOS PERSONALES		
Nombre y apellidos		N.I.F.
Dirección		Teléfono
Código Postal	Localidad	Provincia
Profesor/a Tutor/a del Centro Asociado de:		

AYUDA QUE SOLICITA (Señale con una X la casilla correspondiente)	
MODALIDAD A: Ayuda para cubrir gastos de reprografía / encuadernación de tesis doctorales Documentación a aportar: <input type="checkbox"/> Facturas originales del gasto <input type="checkbox"/> Curriculum vitae abreviado	<input type="checkbox"/>

MODALIDAD B: Ayuda para asistencia a congresos u otras reuniones científicas		<input type="checkbox"/>
Denominación de la reunión	Departamento que la organiza	
Lugar de celebración	Día/s de celebración	

congresos u otras reuniones científicas organizados por la UNED Documentación a aportar: <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del certificado de asistencia <input type="checkbox"/> Facturas originales del gasto <input type="checkbox"/> Curriculum vitae abreviado congresos u otras reuniones científicas organizados por otros organismos Documentación a aportar: <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del certificado de presentación de la ponencia o comunicación <input type="checkbox"/> Comunicación o ponencia presentada <input type="checkbox"/> Acreditación de la participación a título de profesor tutor de la UNED <input type="checkbox"/> Facturas originales del gasto <input type="checkbox"/> Curriculum vitae abreviado

MODALIDAD C: Ayuda para el pago del precio público de la matrícula de los cursos de Enseñanza Abierta y Programa de Formación del Profesorado. Documentación a aportar: <input type="checkbox"/> Curriculum vitae abreviado <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del impreso de matrícula <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del diploma de aptitud	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

DATOS BANCARIOS												
Entidad Bancaria				Dirección				Localidad				
Entidad		Oficina		DC		Número de Cuenta						

El abajo firmante **DECLARA** que, en relación con esta solicitud, no ha recibido ninguna ayuda por dicho concepto, así como que todos los datos suministrados son ciertos.

En _____, a ____ de _____ de ____

El/La Profesor/a Tutor/a

Fdo.:

Los datos personales recogidos serán tratados por la UNED de conformidad con la Resolución de la UNED de 4 de mayo de 2011, B.O.E núm. 127 de 28 de mayo de 2011. Los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación podrán ejercitarse ante la Vicegerencia de Centros Asociados y Atención al Estudiante, calle Bravo Murillo, 38, 28015 MADRID.

Remitir la documentación a UNED – Dirección Centro de Atención al Estudiante – Avda. de Brasil, 26- 28020 – MADRID