|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA AYUDA**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y nombre |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D.N.I. / N.I.F. / PASAPORTE |  | Teléfono |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Email |  | Sexo | H |  | M |  | Nacionalidad |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Discapacidad reconocida igual o superior al 33% | Sí |  | No |  |

 |
|  |
| **DATOS ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Rama de Conocimiento | Categoría Profesional |
| Arte y Humanidades |  | Profesor/a Titular de Universidad |  |
| Ciencias de la Salud |  | Profesor/a Contratado/a Doctor/a |  |
| Ciencias |  | Profesor/a Ayudante Doctor/a |  |
| Ciencia Sociales y Jurídicas |  |  |  |
| Ingeniería y Arquitectura |  |  |  |

 |
|  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| En caso de ser Profesor/a Titular de Universidad o Profesor/a Contratado/a Doctor/a ¿≤ 10 años de servicio en dicha Categoría profesional? | SI |  | NO |  |
| *En caso negativo*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Existe causa de descuento de la fecha máxima prevista en la convocatoria? (artículo 24 de la convocatoria)? | SI |  | NO |  |
| *En caso afirmativo*

|  |
| --- |
| Indicar cual/es (puede seleccionar más de una opción) |
| 1.º Servicios especiales |  |
| 2.º Comisiones de servicio / excedencias |  |
| 3.º Bajas por maternidad / paternidad |  |
| 4.º Enfermedad de larga duración |  |

\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de inicio prestación de servicios en dicha Categoría Profesional** (dd/mm/aaaa) |  |

*\_* |

 |
|  |
| **DATOS DE LA ESTANCIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| País de la estancia (primer año de la estancia) | España |  | Extranjero |  |
| *En caso de seleccionar España*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indique el lugar de la estancia (primer año de la estancia / estancia completa\*)***\*En caso de seleccionar «Universidad Pública», la estancia completa debe desarrollarse en dicha Universidad Pública*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Universidad Pública** |  | **Centro de Investigación Público** |  |

**Nombre de la Universidad Pública / Centro de investigación Público**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del Grupo Receptor**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre y apellidos de la persona responsable del Grupo Receptor**

|  |
| --- |
|  |

 |

 |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *En caso de seleccionar Extranjero*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Universidad / Centro de investigación extranjero**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del Grupo Receptor extranjero**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre y apellidos de la persona responsable del Grupo Receptor extranjero**

|  |
| --- |
|  |

 |

 |

 |
|  |
| En Córdoba, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_La persona solicitante,Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |