|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |