|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**

|  |
| --- |
|  |

 |

 |

 |
| *(Este formulario de solicitud debe ser acompañado por la documentación genérica y específica a que hace referencia el Anexo II de la Resolución de 30 de marzo de 2022, de la Universidad de Córdoba, por la que se convocan Ayudas para la recualificación del sistema universitario español para 2021-2023)* |
| En Córdoba, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022La persona solicitante,Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |