

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE AYUDA PARA ORGANIZAR O PARTICIPAR EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS PARA LOS ESTUDIANTES DURANTE EL AÑO 2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES**    * **Acepto cláusula datos personales:**   Sus datos personales contenidos en esta comunicación y los que nos facilite son tratados por la Universidad Pablo de Olavide, en calidad de responsable del tratamiento, con la finalidad de realizar la gestión, seguimiento y mantenimiento de los contactos y relaciones que se produzcan como consecuencia de la relación que mantiene con la UPO, con base jurídica en una causa que legitime dicho tratamiento.  Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan. Dispone de información adicional sobre el ejercicio de estos y otros derechos, en relación con sus datos personales, así como sobre la política de privacidad de la UPO, en la siguiente dirección: https://[www.upo.es/rectorado/secretaria-general/proteccion-de-datos/](http://www.upo.es/rectorado/secretaria-general/proteccion-de-datos/) | | | |
| N.I.F. | APELLIDOS Y NOMBRE | | |
| DOMICILIO | | | TELÉFONO |
| CÓDIGO POSTAL | POBLACIÓN | PROVINCIA | MAIL |
| **2. DATOS ACADÉMICOS** | | | |
| TITULACIÓN Y CURSO ACTUALES: | | | |
| NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE (PARA ALUMNOS DE PRIMERO NOTA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD):  (Aprobado:5-6,9; notable: 7-8,9; sobresaliente : 9-10 y matrícula de honor : 9-10) | | | |
| **3. CURRICULUM VITAE (sin límite de espacio)** | | | |
|  | | | |
| **4. JUSTIFICACIÓN DEL INTERÉS PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD (sin límite de espacio)** | | | |
|  | | | |
| **5. IMPORTE SOLICITADO Y DESGLOSE CON EL MÁXIMO DETALLE, POR CONCEPTOS Y CUANTÍAS, DEL**  **PRESUPUESTO (sin límite de espacio)** | | | |
|  | | | |
| **6. FECHA Y FIRMA** | | | |
|  | | | |

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos reseñados son ciertos y me comprometo a cumplir los requisitos de la convocatoria en el caso de la concesión de la ayuda.



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código Seguro De Verificación** | jW9Fch/ZLLCYGe6sYwFzAw== | **Fecha** | 11/10/2023 |
| **Normativa** | Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015). | | |
| **Firmado Por** | Maria Serrano Fernandez | | |
| **Url De Verificación** | [https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/jW9Fch/ZLLCYGe6sYwFzAw==](https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/jW9Fch/ZLLCYGe6sYwFzAw%3D%3D) | **Página** | 1/1 |