

ANEXO I  
**SOLICITUD DE BECAS DE  
FORMACIÓN PRÁCTICA ESPECIALIZADA  
EN EL HOSPITAL VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**Datos Personales del solicitante:**

Apellidos Nombre:  
DNI/NIE/Tarjeta residencia:  
Dirección:  
Número:  
Piso:  
Localidad:  
Código Postal:  
Provincia  
Teléfono Fijo:  
Teléfono Móvil:  
Correo Electrónico:

**Datos académicos del solicitante:**

Título de Licenciado o Graduado Universitario en Veterinaria con fecha:

Fecha de alta en el Colegio Oficial de Veterinarios de León, o haber realizado los trámites para su inscripción:

**Documentación aportada por el solicitante:**

- Fotocopia del DNI/NIE/Tarjeta residencia.
- Certificación académica.
- Curriculum vitae.
- Fotocopia de los documentos acreditativos de los méritos alegados.

En....., a.....de.....de 20.....

Firma del interesado

Fdo.:.....

**SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**



**ANEXO II**  
**ACEPTACIÓN / RECHAZO**  
**DE LA BECA DE FORMACIÓN PRÁCTICA ESPECIALIZADA**  
**EN EL HOSPITAL VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**Datos Personales del solicitante:**

Apellidos Nombre:

DNI/NIE/Tarjeta residencia:

Dirección:

Número:

Piso:

Localidad:

Código Postal:

Provincia

Teléfono Fijo:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

En cumplimiento de lo establecido en las bases que regulan la convocatoria de las Becas de formación práctica especializada en el Hospital Veterinario de la Universidad de León, y siendo adjudicatario de una de las becas, manifiesta su voluntad de:

- Aceptar
- Rechazar

Y se compromete a cumplir con las obligaciones inherentes a la misma, manifestando que no incurre en ninguna causa de incompatibilidad.

En....., a.....de.....de 20.....

Firma del interesado

Fdo.:.....

**SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

ANEXO III  
**IMPRESO DE DATOS BANCARIOS  
BECA DE FORMACIÓN PRÁCTICA ESPECIALIZADA  
EN EL HOSPITAL VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**Datos Personales del solicitante:**

Apellidos Nombre:

DNI/NIE/Tarjeta residencia:

Dirección:

Número:

Piso:

Localidad:

Código Postal:

Provincia

Teléfono Fijo:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

**Datos bancarios del solicitante:**

**Nombre de la entidad bancaria:**

**Sucursal:**

**Código Cuenta Cliente (con los 20 dígitos):**

En....., a.....de.....de 20.....  
Firma del interesado

Fdo.:.....

**SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

ANEXO IV  
**RENUNCIA DE LA BECA DE FORMACIÓN PRÁCTICA  
ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL VETERINARIO DE LA  
UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**Datos Personales del solicitante**

Apellidos Nombre:

DNI/NIE/Tarjeta residencia:

Dirección:

Número:

Piso:

Localidad:

Código Postal:

Provincia

Teléfono Fijo:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

En cumplimiento de lo establecido en las bases que regulan la convocatoria de las Becas de formación práctica especializada en el Hospital Veterinario de la Universidad de León, y siendo adjudicatario de una de las becas, manifiesta su voluntad de renunciar al disfrute de la misma, motivada por las siguientes razones:  
(especificar)

---

---

---

---

En....., a.....de.....de 20.....  
Firma del interesado

Fdo.:.....

**SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**