

## ANEXO I

### **SOLICITUD BECA RESIDENTE HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO DE LA ULE**

#### **Datos Personales del solicitante:**

Apellidos, nombre:

DNI/NIE/Tarjeta residencia:

Domicilio:

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.

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

Fdo.:.....

**DIRECTOR HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD DE LEÓN**

ANEXO II

**ACEPTACIÓN / RECHAZO  
BECA RESIDENTE  
HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO DE LA ULE**

**Datos Personales del solicitante:**

Apellidos, Nombre:

DNI/NIE/Tarjeta residencia:

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.:.....

**DIRECTOR HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD DE LEÓN**

ANEXO III

**IMPRESO DE DATOS BANCARIOS  
BECA RESIDENTE  
HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO DE LA ULE**

Nombre y apellidos:

DNI /NIE /Tarjeta residencia:

Fecha de nacimiento:

Nº de afiliación a Seguridad Social:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono Móvil:

Teléfono Fijo:

Correo Electrónico:

Datos bancarios

Banco/Caja: \_\_\_\_\_

Código IBAN y nº cuenta (20 dígitos):  
\_\_\_\_\_

En...León , a.....de .....de 20...

Firma del interesado

Fdo.:.....

**DIRECTOR HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD DE LEÓN**

ANEXO IV

**RENUNCIA DE LA BECA  
EN EL HOSPITAL VETERINARIO  
DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**Nombre y Apellidos:**

**DNI/NIE/Tarjeta residencia:**

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 a la misma con fecha \_\_\_\_\_, motivado por las siguientes razones:

---

---

---

---

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

Fdo:.....

**DIRECTOR HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD DE LEÓN**