

ANEXO I

SOLICITUD BECA RESIDENTE HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO DE LA ULE (CLÍNICAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA)

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... dede 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.....dede 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