



**Solicitud de Ayuda para la realización
del Título de Enseñanzas Propias de
formación en Experimentación Animal**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
Nombre: _____ D.N.I./pasaporte/tarjeta de residencia: _____
Correo Electrónico: _____ Domicilio: _____
Nº: _____ Piso: _____ Letra: _____ Población: _____ Código Postal: _____
Provincia: _____ País: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

DATOS ACADÉMICOS

Programa de Doctorado en el que está matriculado: _____
Línea de investigación: _____
Director/a de tesis: _____
Plan de investigación aprobado con fecha: _____
Curso sobre protección y experimentación animal en el Documento de Actividades del Doctorado asignado: Sí No

SOLICITO

Me concedan la ayuda para co-financiar la matrícula de la edición actual del Título de Enseñanzas Propias de formación en Experimentación Animal

DATOS BANCARIOS (Imprescindible cumplimentar todos los dígitos):

Titular: _____
IBAN Entidad Oficina D.C. N° de Cuenta

Visto bueno del Director/a de Tesis (firmar electrónicamente)

Como director/a de tesis del doctorando/a doy el visto bueno a la presente solicitud de ayuda y declaro que esta formación es necesaria para el desarrollo de la investigación ligada a la tesis doctoral: