|  |
| --- |
| **SOLICITANTE PRIMER AÑO DOCTORADO** |
| APELLIDOS: | NOMBRE: |
|  |  |
| NIF: | CORREO ELECTRÓNICO: |
|  |  |
| TELÉFONO: | MÓVIL: |
|  |  |
| GRUPO DE INVESTIGACIÓN: | JEFE DE GRUPO: |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL DOCTORADO** |
| TÍTULO DEL DOCTORADO: |
|  |
| CURSO ACADÉMICO: |
|  |
| OTRAS AYUDAS SOLICITADAS Y/O CONCEDIDAS PARA LA MISMA ACTIVIDAD: |
|  |

El solicitante declara conocer los términos de la convocatoria, y se compromete a cumplir con los requisitos de la misma.

 En Salamanca, a

Firma Solicitante Firma del Jefe del grupo receptor

**IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

***DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA***

**IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |