



UNIVERSIDAD
de SEVILLA

SERVICIO DE
INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE ALUMNOS COMO PERSONAL BECARIO EN REGIMEN DE PRACTICAS

Responsable

Alumno

MAGNÍFICO Y EXCELENTÍSIMO SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

**PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO DE ALUMNOS COMO
PERSONAL BECARIO EN REGIMEN DE PRÁCTICAS**

Ejercicio Económico

--

D.con N.R.P.y D.N.I., adscrito al Departamento dey en calidad de Investigador Principal del Contrato/Convenio suscrito al amparo de los artículos 68/83 de la LOU entre y la Universidad de Sevilla con fecha de de 200....., cuya aplicación presupuestaria es

EXPONE

Que contemplándose la necesidad de nombrar alumnos como personal becario para la realización de prácticas en el ámbito del contrato/convenio anteriormente citado

SOLICITA

Sea autorizado el nombramiento como personal becario en régimen de prácticas del ALUMNO:

D.con D.N.I./NIF.....

Domicilio a efectos de comunicación:

Tiempo de servicio:..... meses (desde el...../...../..... hasta el/...../.....)

Cantidad a retribuir:..... euros (..... euros mensuales)

Forma de retribución: Nombre de la entidad bancaria:.....

Dirección:

Cuenta corriente (20 dígitos):

Situación académica:

Titulación que está cursando el alumno:.....

Curso en que se encuentra matriculado:¿Tiene asignaturas pendientes de cursos anteriores?.....

Sevilla, a

--

 de

--

 de

--

D^oa (Becario/a) _____

Quedo enterado de todos los contenidos económicos y temporales de la presente propuesta de nombramiento.

Fdo.Becario/a (de obligado cumplimiento)

PROPUESTA	
EL RESPONSABLE DEL CRÉDITO	
Fdo.: <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

SERVICIO DE INVESTIGACIÓN
CERTIFICO: Que existe crédito suficiente en la aplicación presupuestaria arriba indicada para el pago que se propone.

MAGNÍFICO Y EXCELENTÍSIMO SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Situación personal: Situación familiar. Marque con una X la casilla que proceda.

1 Soltero, viudo o separado legalmente, con hijos menores de 18 años o incapacitados que convivan exclusivamente con Vd.

2 Casado y no separado legalmente cuyo cónyuge no tiene rentas superiores a 1500 € anuales.
NIF del cónyuge: _____

3 Marque esta casilla si su situación es distinta a las anteriores o si no desea manifestarla. **Solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1500 € anuales**, etc.).

Si tiene alguna minusvalía, indique su grado con una X

Igual o superior al 33% e inferior al 65%.

Igual o superior al 65%.

Sí, como trabajador precisa además de la ayuda de terceras personas para desplazarse a su lugar de trabajo o para desempeñar el mismo, o su movilidad es reducida.

Hijos y descendientes: Si tiene hijos o descendientes menores de 25 años, solteros, que convivan con Usted y no tengan rentas anuales superiores a 8000 € incluya la siguiente información. (Para los incapacitados no hay límite de edad).

Año de nacimiento

Si su descendiente tiene un grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%, marque con una X

Si su descendiente tiene un grado de minusvalía igual o superior al 65%, marque con una X

Año de nacimiento	Si su descendiente tiene un grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%, marque con una X	Si su descendiente tiene un grado de minusvalía igual o superior al 65%, marque con una X
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tiene más hijos, adjunte a esta comunicación una relación con los datos de la mismos.

Acreditación: Documentos que deben adjuntarse con la comunicación si en ellas se incluyen situaciones de minusvalía. (Marque con una X los que procedan).

Certificado del grado de minusvalía del preceptor expedido por el IMSERSO o por el órgano competente de su Comunidad Autónoma.

Certificado o resolución que acredite la necesidad de ayuda a terceras personas para que el contribuyente minusválido se desplace a su lugar de trabajo, o para desempeñar el mismo, o la movilidad reducida para utilizar medios de transporte colectivo, expedido por el IMSERSO o por el órgano competente de su Comunidad Autónoma.

Certificado del grado de minusvalía de los descendientes expedido por el IMSERSO o por el órgano competente de su CC.AA.

Los anteriores documentos podrán adjuntarse en el plazo de un mes desde la presentación de esta comunicación.

DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____

DIRECCIÓN: _____

El que suscribe declara que no percibe en la actualidad alguna beca o ayuda financiada con fondos públicos o privados Españoles o Comunitarios, así como sueldos o salarios que impliquen vinculación contractual o Estatutaria, y que son ciertos los datos arriba indicados.

Fecha y Firma:

Es imprescindible adjuntar copia de la póliza de seguros, del DNI y documentación que acredite la titularidad de la cuenta corriente.



UNIVERSIDAD
de SEVILLA

CONDICIONES ESPECIFICAS PARA LA REALIZACION DEL TRABAJO: (1)

El alumno D./D.^a(2)

con cargo a la aplicación presupuestaria(3) realizará la prestación bajo

las siguientes condiciones:

A) La prestación se realizará a jornada completa a tiempo parcial

B) La dedicación será de (4) al

Día Semana Mes Año

C) El horario será el siguiente: (5)

(1) El presente formulario se adjuntará a la propuesta de nombramiento.

(2) Nombre del becario.

(3) Indicar orgánica del proyecto o contrato.

(4) Indicar número de horas.

(5) Indicar las horas que se realizarán por la mañana, las que se realizarán por la tarde, y los días de la semana (lunes, martes, etc...) en que se efectúan las mismas.