FUNDACIÓN JOSÉ ENTRECANALES IBARRA

**AYUDAS A LA MOVILIDAD DE PROFESORES JÓVENES**

**Formulario de Solicitud**

**Fecha de solicitud** Click or tap to enter a date.

**Datos del contacto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** Click or tap here to enter text. | |
| **Domicilio** Click or tap here to enter text. | |
| **Teléfono** Click or tap here to enter text. | **Email** Click or tap here to enter text. |
| **Categoría de profesor**  PAy  PAD  PCD  PTU  PTUI | |
| **Departamento de la Escuela** Click or tap here to enter text. | |
| **Fecha de nacimiento** Click or tap to enter a date. | |

**Datos de la estancia**

|  |
| --- |
| **Institución de destino** Click or tap here to enter text. |
| **Responsable en la institución de destino** Click or tap here to enter text. |
| **Fecha de inicio y de fin de la estancia** Click or tap here to enter text. |
| **Duración de la estancia (meses)** Click or tap here to enter text. |
| **Cuantía económica solicitada (euros)** Click or tap here to enter text. |

**Datos adicionales**

|  |
| --- |
| **Existencia de reciprocidad** Sí  No |
| **Centro de destino con prioridad estratégica** (según Anexo)  Sí  No |
| **Indique si hay recibido otras ayudas económicas complementarias (cuantificarlas)** Click or tap here to enter text. |
| **Docencia en inglés en la Escuela (especificarla)** Click or tap here to enter text. |

En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679 de 27 de abril, Ud. autoriza que los datos que nos facilita pasen a formar parte de un fichero de datos, titularidad de Fundación José Entrecanales Ibarra y que serán con el fin de gestionar su participación en este Seminario. Puede ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, oposición, rectificación, cancelación o supresión, revocación del consentimiento, portabilidad y limitación del tratamiento de los datos, dirigiéndose a Fundación José Entrecanales Ibarra, E.T.S. Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, C/ Profesor Aranguren, 3, de Madrid, C.P. 28040, mediante comunicación por escrito.

Acepto la Política de Privacidad

*Para su valoración, el formulario deberá estar debidamente cumplimentado.*

*La aceptación de la política de privacidad será un requisito imprescindible para la valoración de la solicitud.*