

DATOS PERSONALES

| | | | | |
|---|--------------------------|---|-----------------------------|--------|
| Tipo | Documento identificación | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
| Domicilio a efectos de notificación durante el curso | | Localidad | C. Postal | País |
| Domicilio familiar | | Localidad | C. Postal | País |
| Teléfono(s) | | Dirección de correo electrónico | | |
| Sexo | Fecha nacimiento | Localidad y provincia de nacimiento | Nacionalidad | |
| V M | | | | |
| Indique si necesita visado: | | En caso afirmativo, indique el estado de tramitación en que se encuentra actualmente: | | |
| Sí No | | | | |
| Título o estudios que le dan acceso al Periodo de Investigación del Doctorado | | Fecha de expedición | Universidad expedición | País |
| Información para estadística universitaria | | | | |
| Otra titulación: | | Año de ingreso en una Universidad española | Año de ingreso en este Plan | |
| (a) ¿Realizó trabajo remunerado fuera de la Universidad el año pasado? | | (c) Categoría de su trabajo (en su caso) | | |
| (b) Relación profesional con la Univ.: | | (d) Tipo de beca (en su caso) | | |

DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL PERIODO DE INVESTIGACIÓN DEL DOCTORADO

| | |
|---|-----------------------|
| Vía de acceso al Periodo de Investigación del Doctorado | (e) Tipo de matrícula |
| | |

MODALIDAD DE PAGO ELEGIDA

DOMICILIACIÓN BANCARIA (sólo para nacionales o extranjeros con cuenta bancaria en España).

| | | | | | |
|---------|---------|------|------------------|---------------------|--|
| ENTIDAD | OFICINA | D.C. | NUMERO DE CUENTA | Entidad bancaria: | |
| | | | | Domicilio sucursal: | |

PAGO EN VENTANILLA EN UNA OFICINA DEL BANCO SANTANDER CENTRAL HISPANO

TRANSFERENCIA BANCARIA (sólo para extranjeros sin residencia habitual en España o casos de fuerza mayor debidamente justificada que impida el abono conforme a alguna de las modalidades anteriores. Los gastos de comisión correrán a cargo del estudiante). El código de la cuenta a la que deberá realizar la transferencia es: **ES40 0049 4870 86 2810354880** (en caso de país no europeo se antepondrá el siguiente código: **BSCHEM**)

Cádiz, ____ de ____ de ____

El/La solicitante hace constar lo siguiente:

El/La solicitante,

Fdo.: _____

El/La Responsable

Fdo.: _____

Por la Comisión de Doctorado,

Fdo.: _____

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