**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**Convocatoria de contratación de doctores recientes hasta su integración en programas de formación postdoctoral en la UPV/EHU (2018)**

|  |
| --- |
| **AVISO IMPORTANTE:****Este documento se considerará parte integrante y contenido mínimo de la solicitud, no siendo subsanable.***Este documento no se podrá modificar ni sustituir una vez presentado, salvo a petición del VRI dentro del plazo de subsanación de solicitudes.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO SOLICITUD** (A cumplimentar por VRI) |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITANTE** |
| NOMBRE |  | D.N.I./NIE/PASAPORTE |  |
| APELLIDOS |  | Género (H/M/Persona no binaria) |  |
| Nacionalidad |  | Fecha de Nacimiento |  |
| Dirección Particular |  |
| Localidad |  | Cód. Postal |  |
| Teléfono |  | E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A DESARROLLAR** |
| Denominación del trabajo |  |
| Área de la Ciencia |  |

*(\*)Ciencias, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Artes y Humanidades*

|  |
| --- |
| **DEPARTAMENTO, INSTITUTO O CENTRO DE ADSCRIPCIÓN**  |
| Departamento/Instituto |  |
| Centro |  |
| Persona Directora científica del/a solicitante |  |
| Categoría profesional |  | DNI |  |
| Departamento/Instituto |  |
| Centro |  |

*La persona abajo firmante declara conocer el texto de la Convocatoria de contratación de doctores recientes hasta su integración en programas de formación posdoctoral en la UPV/EHU (2018-I) y se responsabiliza de la veracidad de los datos indicados en la presente solicitud. Al presentar esta solicitud la persona interesada expresa su consentimiento a que la información aportada sea integrada en un fichero de tratamiento automatizado de datos de la UPV/EHU, pudiendo en todo momento acceder a la misma, rectificar su contenido o cancelar dichos datos, entendiéndose en este último caso que desiste de la solicitud presentada.*

*Así mismo las personas abajo firmantes certifican que la persona solicitante ha sido autorizada a seguir vinculada al mismo departamento, instituto o centro de adscripción de la UPV/EHU donde ha realizado su tesis doctoral.*

**Lugar y fecha:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma de la Persona Solicitante** | **Vº Bº del/a Director/a del Departamento/Instituto/Centro** | **Vº Bº de la Persona****Directora Científica**  |

**DATOS ACADÉMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **TITULACIÓN QUE DA ACCESO AL DOCTORADO** |
| **Denominación de la Titulación** |  |
| **Universidad en la que concluyó los estudios** |  |
| **Localidad** |  | **País** |  |
| **Año de finalización de los estudios** |  | **Nota media del expediente** |  |

|  |
| --- |
| **TÍTULO DE DOCTOR** |
| **TÍTULO DE LA TESIS DOCTORAL** |  |
| **Tipo** | EUSKERA |  | INTERNACIONAL |  | OTRA |  |
| **Centro en la que fue obtenido** |  |
| **Departamento en la que fue obtenido** |  |
| **Localidad** |  | **País** |  |
| **Directores/as** |  |
| **Fecha de depósito** |  |
| **Fecha de defensa** |  |
| **Calificación** |  | Cum Laude (si/no) |  |

**1. TRABAJO A REALIZAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título** |  |
| Cód. UNESCO |  |

|  |
| --- |
| **Plan de Trabajo** |
| *(Debe ser breve y no exceder esta página, exponiendo sólo los aspectos más relevantes y los objetivos propuestos): Esta información, de ser concedida la ayuda, se hará pública en el portal de investigación de la UPV/EHU* |
|  |

**2. LISTADO DE APORTACIONES DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aportación 1** |  |
| **Aportación 2** |  |
| **Aportación 3** |  |

Para cada una de las aportaciones se debe incorporar una hoja donde se indique expresamente la vinculación con el trabajo de tesis y los índices de calidad de acuerdo con los criterios establecidos por la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora (CNEAI) en el campo de conocimiento correspondiente (Resolución de 23 de noviembre de 2017, de la CNEAI, por la que se publican los criterios específicos aprobados para cada uno de los campos de evaluación. BOE» núm. 292, de 1 de diciembre de 2017). A modo de ejemplo se presenta el formato requerido para describir la aportación en forma de publicación en revista. En el caso de las publicaciones se deberán aportar, al menos, la primera y la última página de la publicación.

**ARTÍCULOS DERIVADOS DE LA TESIS DOCTORAL**

|  |
| --- |
| Autores: |
| Título: |
| Revista (indicar año, volumen, páginas): |
| **Indicios de calidad** |
| Índice de impacto (JCR): |
| Año: |
| Categoría: |
| Posición en la categoría: |
| **Otros indicios** |
|  |
| **Describir la relación con la Tesis, especificando capítulo, apartado, sección, etc., donde se encuentran los resultados incluidos en el artículo.** |
|  |

**OTROS ASPECTOS RELATIVOS A LA INVESTIGACIÓN**

**ASPECTOS ÉTICOS**

*(extensión máxima recomendada* ***UNA*** *página)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Marcar si la investigación que se va a desarrollar tiene relación con alguno de los siguientes elementos**  | **Sí/No** |
| Investigación sobre humanos  |  |
| Tratamiento de datos personales (con identificación de los individuos)  |  |
| Información genética |  |
| Reproducción y pruebas con animales |  |

*Si ha respondido positivamente a alguna de las anteriores cuestiones, por favor, especifique los detalles de los aspectos éticos a tratar en una extensión de una página.*

**AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO/INSTITUTO/CENTRO DE ADSCRIPCIÓN**

*El/La Secretario/a del Departamento/Instituto/Centro de adscripción…………………………* ***................................................................*** *abajo firmante, certifica que en la reunión del Consejo de Departamento/Instituto/Centro celebrado el día* ***.........de........................de 2018*** *se acordó, AUTORIZAR la presentación a la Convocatoria de* ***contratación* de doctores recientes hasta su integración en programas de formación postdoctoral en la UPV/EHU (2018-I)***la solicitud que se describe a continuación:*

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA INVESTIGADORA SOLICITANTE |  |
| DENOMINACIÓN DEL TRABAJO |  |

Para lo que manifiesta/n su compromiso en apoyar el desarrollo de las actividades de investigación previstas.

Y para que así conste a efectos de solicitud, firma/n la presente en (lugar y fecha):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dpto./Instituto/Centro** | **Nombre del/a Secretario/a** | **Firma y Sello** |
|  |  |  |

*NOTA: NO SE ADMITEN FIRMAS POR ORDEN. JUNTO A CADA FIRMA SE DEBE INCLUIR EL NOMBRE Y APELLIDOS DEL FIRMANTE CON LETRA LEGIBLE. ESTE DOCUMENTO DEBE CONTAR CON EL SELLO DEL DEPARTAMENTO/INSTITUTO/CENTRO*