|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | |  | | | | |
| Primer Apellido: | | | | Segundo Apellido: | | | | | |
| Nombre: | | | | D.N.I., Pasaporte o documento identificativo: | | | | | |
| Correo electrónico: | | | Teléfono: | | | | | | |
| **CANAL DE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN** | | | | | | | | | |
| Electrónico | | |  | | | | | | |
| Postal: | | |  | | | | | | |
| Domicilio: | Nº: | | Piso: | | | | Letra: | | |
| Población: | | Código postal: | | | | Provincia: | | | País: |
| **EXPONGO** | | | | | | | | | |
| Que al no contar con clave de acceso a la Sede electrónica de la UGR y estando interesada/o en presentar una solicitud de ayuda dentro de la convocatoria de (Señalar la correcta)  Ayudas/becas del Grupo Coímbra para jóvenes investigadores.  Ayudas/becas para estudios de posgrado co-gestionadas con la Fundación Carolina.  Ayudas/becas excelencia para la realización de estudios de Máster Oficial de egresados de las Universidades de Lomé y Kara (Togo)  Programa de ayudas/ becas de excelencia para la realización de estudios de máster oficial en el marco del convenio con la Fundación Mujeres por África.  Programa de apoyo para estudiantes y personal universitarios procedentes de instituciones de educación superior de países en situación de emergencia y para estudiantes, personal docente e investigador refugiado o demandante de protección internacional  Programa de becas de excelencia para la realización de estudios de posgrado para egresados de universidades socias beneficiarias de programas de CUD | | | | | | | | | |
| **MANIFIESTO EXPRESAMENTE** | | | | | | | | | |
| Autorizar al personal del CICODE a presentar en mi nombre la solicitud de participación en la convocatoria previamente indicada así como la documentación remitida a través de la dirección de correo dircicode@ugr.es,  Solicitar el alta en el sistema de notificaciones (Hermes) y la creación de una cuenta temporal de acceso a la sede electrónico | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | **FIRMA** de la persona que autoriza y solicita | |
|  | | | | | | | |
| En ………….., a ………. de ………… de 202… | | | | | | | |
|  | | | | | | | |