

**Becas Erasmus+ (Acción KA1). Movilidad de Prácticas. Curso 2018-19**

**ACEPTACION DE BECA / BECA CERO**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos** |  | **Nombre** |  |
| **DNI-NIF** |  | **E-mail (UCO)** |  |
| **Titulación y Centro UCO** |  |
| **Dirección** |  |
| **Código Postal** |  | **Población** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Teléfono móvil** |  |

**DATOS DE LA MOVILIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha inicio estancia** |  | **Fecha fin estancia** |  |
| **Entidad de destino** |  |
| **País de destino** |  |
| **Participa como titulado (Sí/No)** |  | **Beca Cero** (**Sí/No**) |  |

**DATOS DE LA FINACIACIÓN *(para plazas con beca – no rellenar para beca cero)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo país destino** | **Grupo 1** |  | **Grupo 2** |  | **Grupo 3** |  |
| **Importe por mes** |  |
| **Importe total beca** |  |
| **El pago de la beca** se realizará mediante abono la siguiente cuenta, abierta a nombre del beneficiario de la beca en una entidad bancaria española: |
| IBAN | Entidad | Oficina | D.C. | Cuenta |
| ES |  |  |  |  |
| El citado pago se realizará en **dos plazos**, según lo indicado en el artículo 14**. CONDICIONES DE PAGO** de la convocatoria. |

El/la beneficiario/a anterior **ACEPTA** la beca o beca cero que le ha sido concedida en relación a la convocatoria de **Becas Erasmus+ (Acción KA1). Movilidad de Prácticas. Curso 2018-19**, comprometiéndose al cumplimiento de las obligaciones recogidas en el artículo **13. OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS**. El hecho de no satisfacer esta condición podría suponer la pérdida, y en su caso, la devolución de los gastos no justificados, y/o la exclusión del programa.

Con la firma de este documento, el/la beneficiario/a da su consentimiento, expresamente, a que la Universidad pueda hacer uso de los datos recogidos en el mismo, con la finalidad de tramitar el pago de la beca, así como para posibles informaciones que la Universidad considere de interés.

El/la beneficiario/a

Fdo.

**ENTREGAR POR REGISTRO, DIRIGIDO A:** Oficina de Relaciones Internacionales