

**I CONVOCATORIA DE BECAS DE FORMACIÓN PARA JÓVENES:  
CATALOGACIÓN DE ESPACIOS SINGULARES DE LA PROVINCIA DE SORIA**

**SOLICITANTE**

NOMBRE		APELLIDOS	
FECHA NACIMIENTO		NIF	E-MAIL
DIRECCIÓN	TELÉFONO	CP	LOCALIDAD

**FORMACIÓN**

ESTUDIOS	
UNIVERSIDAD	
¿ NO TITULO # @ V	
OTROS ESTUDIOS O CURSOS REALIZADOS	
EXPERIENCIA	

Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y de más legislación vigente, AUTORIZO a la Diputación de Soria, en relación con la presente solicitud, a que me envíe (marcar lo que proceda):

Comunicaciones mediante mensajes a la dirección de correo electrónico especificada como medio de contacto.

Notificaciones a mi Buzón electrónico, accesible en la sede electrónica <http://portaltramitador.dipsoria.es>, previa identificación con Certificado Digital (si el procedimiento administrativo lo permite) o mediante usuario y contraseña.

AUTORIZO a la Diputación de Soria a solicitar a otras administraciones la información necesaria relativa a la presente solicitud

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo

**DOCUMENTACIÓN APORTADA**

Fotocopia del DNI  
 Título de licenciatura o grado de la persona solicitante, en fotocopia compulsada  
 Currículum vitae del solicitante, con relación de los estudios realizados, expediente académico, actividades profesionales desempeñadas, investigaciones llevadas a cabo, premios obtenidos, publicaciones y cualquier otra experiencia relacionada con la convocatoria.  
 Proyecto del trabajo a realizar

**AVISO LEGAL**

Los datos incluidos en esta solicitud o generados a raíz de la misma serán incorporados a un fichero de titularidad provincial cuya finalidad es la tramitación de solicitudes, y en su caso, la gestión de los tributos que éstas generen. Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI o documento equivalente, dirigido al responsable de seguridad, que podrá ser presentado por Registro, enviado a Diputación de Soria C/ Caballeros, 17 CP 42002 Tel.975101000 Fax 975101092 o a través de su sede electrónica que encontrará en <http://portaltramitador.dipsoria.es>.

Tales datos podrán ser comunicados a órganos de la Administración Estatal, Autonómica o Local y a los Juzgados o Tribunales con competencias en la materia, que únicamente los utilizarán en ejercicio legítimo de las mismas. Además, podrán ser publicados en los Diarios o Boletines Oficiales correspondientes.

La persona firmante autoriza el uso de tales datos en los términos y, en caso de facilitar datos de terceros, asume el compromiso de informarles de los extremos señalados en párrafos anteriores

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE SORIA.-**