

**AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN 2015****Nº de registro:****2. CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (\*)****CUMPLIMENTAR EN FORMATO PAPEL****TÍTULO DEL PROYECTO**

Título: .....

.....

Institución donde se realizará la investigación, dirección, localidad y país en el que se encuentra ubicada (en su caso): .....

.....

**DATOS PERSONALES**

Nombre: .....

Apellido (1): .....

Apellido (2): .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

DNI/Pasaporte/Cédula de identidad: .....

Dirección de correspondencia: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Código Postal: ..... País: .....

Teléfono: ..... E-mail: .....

**DATOS ACADÉMICOS**

Titulación universitaria: .....

Año de promoción: .....

Centro donde la obtuvo: .....

(\*) En los proyectos a desarrollar por equipos de investigación se deberá remitir este cuestionario cumplimentado por cada uno de los integrantes del equipo.

**DATOS PROFESIONALES**

Años de experiencia profesional: .....

Empresa o entidad en la que actualmente presta sus servicios: .....

.....

Relación con la entidad:  Laboral  De otro tipo

Puesto que ocupa: .....

Dirección: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

País: .....

Código Postal: ..... Teléfono: .....

Fax: ..... E-mail: .....

## DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA (señalar únicamente los documentos que se aporten)

- Cuestionario de solicitud
- Curriculum Vitae con fotografía (no superior a 5 hojas)
- Fotocopia de títulos
- Certificaciones
- Fotocopia de documento personal (DNI, Pasaporte, Cédula)
- Carta de presentación del Centro al que esté adscrito el solicitante
- Formulario de aceptación del Centro en el que se desarrollará la investigación
- Certificación de la Comisión de Ética del Centro o documento que acredite la necesidad (Área de Salud).

### Fecha y firma del solicitante:

El interesado **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente formulario, incluidos, en su caso, las imágenes, y la actualización de los mismos con la finalidad de gestionar la concesión de la beca, ayuda o premio al que se presenta, y la promoción de actividades de la FUNDACIÓN MAPFRE y el envío de información sobre las actividades de FUNDACIÓN MAPFRE, incluso a través de medios electrónicos.

El interesado **acepta** que sus datos puedan ser cedidos, exclusivamente para estas finalidades, a las entidades colaboradoras para su difusión, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para otra finalidad distinta para la que han sido autorizados.

El fichero creado está bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE ubicada en Paseo de Recoletos 23 28004, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a FUNDACIÓN MAPFRE o a cualquier oficina de MAPFRE.

Vd. Puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas de la gestión de la beca solicitada.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del interesado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.