**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**Convocatoria de ayudas para la recualificación del sistema universitario español (2021-2023).**

**MODALIDAD MARGARITA SALAS PARA LA FORMACIÓN DE JÓVENES DOCTORES**

|  |
| --- |
| **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) | **MARSA21/** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | | | |
| NOMBRE |  | DNI/PASAPORTE |  |
| APELLIDOS |  | | |
| Código ORCID |  | Género (V/M/No binario) |  |
| Nacionalidad |  | Fecha de Nacimiento |  |
| Dirección Particular |  | | |
| Localidad |  | Provincia |  |
| Cód. Postal |  | País |  |
| E-mail: |  | Teléfono |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTANCIA DE FORMACIÓN POSTDOCTORAL** | |
| Universidad o centro de investigación donde realizará la estancia |  |
| País |  |
| Universidad pública española donde realizará el último año de la estancia (rellenar solo si es distinta a la indicada en el apartado anterior) |  |
| Periodo de la estancia |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA DIRECTORA CIENTÍFICA DE LA UPV/EHU** | | | |
| Categoría profesional |  | DNI/PASAPORTE |  |
| Departamento |  | Código ORCID |  |
| Centro |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GRUPO RECEPTOR** | | | |
| Denominación del Grupo |  | | |
| Persona Coordinadora del Grupo |  | | |
| Categoría profesional |  | DNI/PASAPORTE |  |
| Departamento/Instituto |  | Código ORCID |  |
| Centro |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GRUPO RECEPTOR DEL ÚLTIMO AÑO DE LA ESTANCIA\*** | | | |
| Denominación del Grupo |  | | |
| Persona Coordinadora  del Grupo |  | | |
| Categoría profesional |  | DNI/PASAPORTE |  |
| Departamento/Instituto |  | Código ORCID |  |
| Centro |  | | |

*(\*) Rellenar solo si se realiza la estancia en dos universidades o centros distintos.*

*Las personas abajo firmantes declaran conocer el texto de la Convocatoria de ayudas para la recualificación del sistema universitario español (2021-2023) 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.*

**Lugar y fecha:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma de la Persona Solicitante** | **Vº Bº de la Persona o Personas Coordinadoras del Grupo** | **Vº Bº de la Persona**  **Directora Científica** |

**DATOS ACADÉMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITULACIÓN DE GRADO O EQUIVALENTE** | | | |
| **Denominación de la Titulación** |  | | |
| **Universidad en la que concluyó los estudios** |  | | |
| **Localidad** |  | **País** |  |
| **Año de finalización de los estudios** |  | **Nota media del expediente** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITULACIÓN DE MÁSTER O EQUIVALENTE** | | | |
| **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 DOCTORADO** | | | | | | | |
| **TÍTULO DE LA TESIS DOCTORAL** |  | | | | | | |
| **Rama de conocimiento\*** |  | | | | | | |
| **Tipo** | EUSKERA |  | INTERNACIONAL |  | | OTRA |  |
| **Universidad o centro de investigación en el que fue obtenido** |  | | | | | | |
| **Localidad** |  | | **País** | |  | | |
| **Fecha de defensa** |  | | **Calificación** | |  | | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **OTRAS TITULACIONES O CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN** | |
| **Denominación** |  |
| **Tipo** |  |
| **Universidad/Centro en la que concluyó los estudios** |  |
| **Denominación** |  |
| **Tipo** |  |
| **Universidad/Centro en la que concluyó los estudios** |  |

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA (BASE 7.3)**

* Formulario de solicitud, según el modelo normalizado disponible en la [página web del VRI](https://www.ehu.eus/es/web/ikerketaren-kudeaketa/deialdiak-doktoratu-ondoko-laguntzak).
* Currículo vitae abreviado de la persona solicitante, en formato PDF. Este documento se deberá presentar en formato Currículum Vitae Abreviado (CVA). Las personas solicitantes podrán acceder al editor online a través del siguiente enlace: <https://cvn.fecyt.es/editor/>.
* Título de doctorado. Solamente deberá aportarse el título y referencia de la fecha de defensa de la tesis doctoral en el caso de que ésta se hubiera realizado en una universidad privada o en el caso de que se trate de personas de nacionalidad española que hayan defendido su tesis en el extranjero.
* Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte, en formato PDF.
* Memoria justificativa del impacto de esta estancia en el progreso de la carrera docente e investigadora de la persona candidata.
* Historial científico-técnico del grupo receptor de la estancia.
* Documento de aceptación por la universidad o el centro de investigación receptor.
* Documento de aceptación de la estancia por la universidad española en la que se realizará la estancia del último año del contrato, en los casos previstos en el último apartado de la base 3.4.

**OTRA DOCUMENTACIÓN**

**DISCAPACIDAD**

* Marcar esta casilla si la persona candidata aporta un certificado que acredite un grado de discapacidad igual o superior al 33%, según la Base 7.3.j de la convocatoria, a los efectos previstos en las bases 3.2 y/o 4.3.g).
* Marcar esta casilla si la persona candidata aporta informe de la persona directora científica, en la que se certifique la compatibilidad de la discapacidad acreditada con la actividad a realizar durante la estancia objeto de la ayuda, según la Base 7.3.j de la convocatoria, a los efectos previstos en la base 3.2.

**CONOCIMIENTO DE EUSKERA.**

Marcar la casilla correspondiente al nivel de conocimiento de euskera que alega la persona solicitante, según la Base 7.3.e) y Anexo I de la convocatoria.

* No alega conocimiento de euskera
* Nivel B2
* Nivel C1
* Nivel C2

No se tendrá en cuenta ningún otro certificado de nivel inferior a los indicados.

**CONOCIMIENTO DE IDIOMAS NO OFICIALES EN EL ESTADO**

Marcar la casilla correspondiente en relación al conocimiento de idiomas no oficiales en el Estado que alega la persona solicitante, según la Base 7.3.e) y Anexo I de la convocatoria. En su caso, indicar idioma y nivel. No se tendrá en cuenta ningún otro certificado de nivel inferior a los indicados.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | No alega conocimiento de idioma/s | | | |
|  | Sí alega conocimiento de idioma/s | Señalar idioma/s y nivel (B2, C1 o C2) | Idioma | Nivel |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**TÍTULO DE DOCTORADO ANTERIOR AL 30 DE JULIO DE 2019**

Marcar la casilla correspondiente a la documentación que se aporta para acreditar el derecho a utilizar alguna de las excepciones previstas en la base 4.3, en relación al plazo máximo dos años entre la fecha de obtención del título de doctorado y la del cierre del plazo de presentación de solicitudes establecido en la base 4.2.

* Fotocopia del Libro de Familia (4.3.a)
* Fotocopia dela Resolución judicial o administrativa de adopción o acogimiento permanente (4.3.a)
* Fotocopia del informe de incapacidad temporal (4.3.b) y c)
* Certificado de la entidad empleadora de la excedencia por cuidado de hijo o hija, por cuidado de familiar, por razón de violencia de género y por razón de violencia terrorista, por un periodo mínimo de tres meses, concedida a la persona solicitante (4.3.d)
* Certificado de la entidad empleadora de la reducción de jornada por guarda legal, por cuidado directo de familiar, o para cuidado de menor afectado de enfermedad grave, por un periodo mínimo de tres meses, concedida a la persona solicitante (4.3.e)
* Fotocopia del documento que acredite la atención a personas en situación de dependencia, con arreglo a lo recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, por un periodo mínimo de tres meses (4.3.f).
* Certificado que acredite un grado de discapacidad igual o superior al 33% (4.3.g)
* Otro. Especificar.

**INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL CVA DE LA PERSONA CANDIDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producción científica en el período 2016-2021** | |
| Nº de publicaciones (WOS o Scopus a elección, indicando cual) |  |
| Nº de publicaciones en Q1 (WOS o Scopus a elección, indicando cual) |  |
| Nº de otras contribuciones según criterios CNEAI no mencionadas en los apartados previos. |  |
| **Participación en congresos científicos en el período 2016-2021** | |
| Número de ponencias plenarias e invitadas en congresos científicos de reconocido prestigio internacional |  |
| Número de comunicaciones orales en congresos científicos de reconocido prestigio internacional |  |
| Otras participaciones en congresos no mencionadas en los apartados previos |  |
| **Participación en proyectos o contratos de investigación competitivos en el período 2016-2021** | |
| Número de proyectos en los que ha participado |  |
| Duración en años en los proyectos en los que ha participado |  |
| Número de contratos con empresas o administraciones públicas para la realización de actividades de investigación en las que ha participado |  |
| Cuantía obtenida mediante financiación de empresas o administraciones públicas para la realización de actividades de investigación |  |
| Nº de otras actividades de trasferencia no enumeradas en los apartados previos |  |
| **Estancias en centros de investigación o universidades diferentes de la Universidad en la que se ha defendido la tesis doctoral en el período 2016-2021** | |
| Periodo de tiempo (meses) realizado en estancias predoctorales en centros distintos al de defensa de la tesis doctoral |  |
| Periodo de tiempo (meses) realizado en estancias posdoctorales en centros distintos al de defensa de la tesis doctoral |  |
| Periodo de tiempo (meses), tanto predoctoral como posdoctoral, realizado en centros extranjeros |  |

**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.*

**OTROS ASPECTOS QUE DESEA DESCRIBIR**

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

**DECLARACIÓN DE AYUDAS POSTDOCTORALES ANTERIORES.**

La persona candidata declara

Que NO INCURRE en la incompatibilidad definida en la Base 4.4 de la convocatoria, no habiendo estado contratada previamente bajo la modalidad contractual del art. 22 de la LCTI o, habiéndolo estado, la suma de la duración de sus contratos previos y el contrato obtenido mediante esta convocatoria no supere el máximo de 5 años.

En cumplimiento de este requisito, DECLARA haber disfrutado las siguientes ayudas o contratos postdoctorales (rellenar solo si se ha estado contratado previamente en la modalidad del artículo 22 de la LCTI):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA/CONTRATO** | **INICIO** | **FIN** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Añadir tantas filas como sea necesario*

Que ACEPTA que el incumplimiento de este requisito supondrá la exclusión de la solicitud de la convocatoria.

Y que AUTORIZA al Vicerrectorado de Investigación de la UPV/EHU a comprobar la veracidad de esta declaración.

En ………., a …. de …………. de 2021.

Firma de la persona solicitante

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento UE 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que sus datos pasan a formar parte de un fichero responsabilidad de la UPV/EHU, así como de los siguientes extremos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Código del tratamiento** | TG0083 |
| **Nombre del Tratamiento** | GESTION DE LA INVESTIGACIÓN: CONVOCATORIAS DE INVESTIGACIÓN EN LA UPV/EHU |
| **Responsable del tratamiento de datos** | Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea |
| **Finalidad del tratamiento de datos** | LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO ES LA GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO/EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA Y SU PROMOCIÓN, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE CUANTAS GESTIONES ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS O DE OTRO TIPO RESULTEN NECESARIAS, EN PARTICULAR: GESTIÓN Y TRAMITACIÓN DE SUBVENCIONES Y AYUDAS DE ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS DESTINADAS A ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN. |
| **Legitimación del tratamiento de datos** | * Necesario para la ejecución de un contrato en el que la persona interesada es parte, o para la aplicación, a petición de éste, de medidas precontractuales * Necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a la universidad. |
| **Destinatarios de cesiones y transferencias internacionales de datos** | CESIONES:  BIZKAIKO FORU ALDUNDIA - DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA  ARABAKO FORU ALDUNDIA - DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA  GIPUZKOAKO FORU ALDUNDIA - DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA  FUNDACIÓN BBVA  FUNDACIÓN BANCARIA CAIXA D’ESTALVIS I PENSIONS DE BARCELONA,  ”LA CAIXA”  INSTITUTO DE SALUD CARLOS III  MINISTERIO DE ECONOMIA Y EMPRESA  MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE  MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN  MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL  EUSKO JAURLARITZA - GOBIERNO VASCO  TRIBUNAL DE CUENTAS DEL ESTADO  TRIBUNAL VASCO DE CUENTAS PÚBLICAS  AGENCIA ESTATAL DE INVESTIGACIÓN  No se efectuarán transferencias internacionales |
| **Derechos** | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en <http://www.ehu.eus/babestu> |
| Información completa de este tratamiento en: [http://go.ehu.eus/C2TG0083](https://www.ehu.eus/es/web/idazkaritza-nagusia/-/tg0083) |