ANEXO III

CURRICULUM VITAE DE LA PERSONA SOLICITANTE - RELACIÓN DE MÉRITOS

1. DATOS PERSONALES
APELLIDOS Y NOMBRE:
DNI/TARJETA DE RESIDENCIA/PASAPORTE:
ÁREA DE CONOCIMIENTO:

2. DATOS DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO				
TITULACIÓN PRINCIPAL:				
UNIVERSIDAD:				
Fecha finalización estudios	Número de créditos requeridos	Nota media certificación académica	Documentación*	
			TTL/ADE**	CVA***

*Marcar con X los documentos que se aportan

**TTL/ADE: Titulo o Justificante de abono de derechos para su expedición

***CVA: Certificación académica personal con validez académica

3. TITULACIÓN UNIVERSITARIA DE ACCESO A LA TITULACIÓN PRINCIPAL				
TITULACIÓN:				
UNIVERSIDAD:				
Fecha finalización estudios	Número de créditos requeridos	Nota media certificación académica	Documentación*	
			TTL/ADE**	CVA***

*Marcar con X los documentos que se aportan

**TTL/ADE: Titulo o Justificante de abono de derechos para su expedición

***CVA: Certificación académica personal con validez académica

CORREO ELECTRÓNICO:
sec.subsecretaria@transportes.gob.es

PASEO DE LA CASTELLANA, 67
28071 - MADRID
TEL: 91 597 80 21
FAX: 91 597 85 13

4. OTRAS TITULACIONES UNIVERSITARIAS OFICIALES

TITULACIÓN:

UNIVERSIDAD:

Fecha finalización estudios	Número de créditos requeridos	Nota media certificación académica	Documentación*	
			TTL/ADE**	CVA***

*Marcar con X los documentos que se aportan

**TTL/ADE: Titulo o Justificante de abono de derechos para su expedición

***CVA: Certificación académica personal con validez académica

5. EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE CONOCIMIENTO SOLICITADA (SOLO SE VALORARÁN LOS MÉRITOS QUE ESTÉN ACREDITADOS DOCUMENTALMENTE)

5.1 CURSOS DE DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A 40 HORAS

Título del curso:	Centro que lo expide:	Fecha	Número horas lectivas	Documentación*

*Marcar con X los documentos que se aportan

5.2 CURSOS DE DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A 90 HORAS

Título del curso:	Centro que lo expide:	Fecha	Número horas lectivas	Documentación*

*Marcar con X los documentos que se aportan

5.3 TRABAJOS, PUBLICACIONES, OTROS MÉRITOS ACADÉMICOS O PROFESIONALES

Mérito	Institución, centro o empresa	Documentación*

*Marcar con X los documentos que se aportan

6. IDIOMAS EXTRANJEROS				
Idioma	**Título / Centro**	**Nivel Alto/Medio/Bajo**		
		Escritura	Oral	Traducción

DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como la aceptación plena de las bases reguladoras de las becas.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL
C/ General Ibáñez de Ibero, n.º 3, 28003, Madrid

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos de carácter personal aportados voluntariamente en los formularios correspondientes para la participación en el proceso de concesión de becas al que esta convocatoria se refiere, tienen por finalidad la gestión de la convocatoria y la concesión de la beca.

Los derechos de acceso, rectificación, supresión y/u oposición podrán ejercerse dirigiéndose a la Dirección General del Instituto Geográfico Nacional, C/ General Ibáñez de Ibero, n.º 3, Código Postal 28003, Madrid.