

**SOLICITUD REEMBOLSO TASAS ACADÉMICAS DE DOCTORADO PARA
INVESTIGADORES PREDOCTORALES INTEGRADOS EN GRUPOS EMERGENTES**

DATOS SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE	
DNI / NIE/ PASAPORTE	
IMPORTE SOLICITADO	
GRUPO DE INVESTIGACIÓN	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRONICO	

DECLARA:

Que todos los documentos presentados en esta solicitud son ciertos y veraces y declaro que en caso de ser beneficiario/a del reembolso de las tasas académicas no he recibido ni solicitaré ayuda a otra entidad por este mismo concepto.

**Nombre y Apellidos
Firma**