|  |
| --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE:****N.I.F.: FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aa):****DIRECCIÓN PARTICULAR: TELÉFONO:****CIUDAD: CP: FAX: E-MAIL:** |
| **FORMACIÓN PREGRADUADA:** |
| **FORMACIÓN POSGRADUADA**: |

**Fdo: Fecha:**

***TESIS DOCTORAL:***

 *Doctorado Centro Director/a tesis Fecha*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***TRABAJOS FIN DE CARRERA:***

 *Centro Fecha*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Idiomas DE INTERéS CIENTÍFICO (R** = **regular, B** = **bien, C** = **correctamente)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Idioma* | *Habla* | *Lee* | *Escribe* |
| *Inglés* | *B* | *B* | *B* |
| *Francés* | *B* | *B* | *B* |
| *Español* | *C* | *C* | *C* |

**ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ONGs**

|  |
| --- |
| **PROYECTOS DE COOPERACIÓN** **TÍTULO:****ONG:****AÑO:****DESCRIPCIÓN:**  |

|  |
| --- |
| **ESTANCIAS PARA COOPERACIÓN****DESTINO:****ONG:****AÑO:****DURACIÓN DE LA ESTANCIA:****DESCRIPCIÓN:** |

**OTROS MÉRITOS O ACLARACIONES QUE SE DESEE HACER CONSTAR**

**(Utilice únicamente el espacio de una página DIN A4)**

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

Responsable del tratamiento: FUNDACIÓN SECOT. NIF: G80196819

Finalidad: Gestión de su participación en las convocatorias de premios, ayudas y becas organizados por la entidad.

Ejercicio de derechos: Acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad. Puede dirigirse a FUNDACIÓN SECOT: Calle Fernández de los Ríos, 108 2o Izda, 28015 - Madrid.

Información ampliada: <https://www.secot.es/politica-privacidad-fundacion>