

ANEXO I**PREMIO INAP 2018 PARA TESIS DOCTORALES****DATOS ACADÉMICOS**

TITULACIÓN Y UNIVERSIDAD
TÍTULO DE LA TESIS DOCTORAL

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	DNI / PASAPORTE	
DOMICILIO PARTICULAR	C.P.	MUNICIPIO / PROVINCIA / PAÍS
TELÉFONO Fijo: Móvil:	CORREO ELECTRÓNICO	

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

a) Copia completa, resumen y reseña de la tesis en formato .pdf o .doc en soporte electrónico
b) Declaración responsable de que la tesis es inédita y no ha sido premiada por ninguna institución privada o pública
c) Acreditación de la lectura de la tesis y de la calificación obtenida

AUTORIZACIONES

De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el interesado autoriza al INAP a realizar la siguiente consulta de documentación en la Plataforma de Intermediación de Datos:

Consulta de verificación de identidad. En su defecto, aporlo copia de alguno de los siguientes documentos:

DNI Tarjeta de residencia Pasaporte Otro documento acreditativo de identidad

Doy mi consentimiento para que los datos personales que facilito puedan ser utilizados por el INAP para el tratamiento de datos de la instrucción del procedimiento de concesión del Premio INAP para tesis doctorales, en aplicación del Reglamento General de Protección de Datos (UE) n.º 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. Toda la información sobre protección de datos personales y ejercicio de derechos está disponible en <https://sede.inap.gob.es/premios>

DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Declaro, bajo mi responsabilidad, que no incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en esta solicitud, así como la aceptación plena de las bases de la convocatoria.

LOCALIDAD

FECHA

FIRMA

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA