S:\UTILIDADES\LOGOTIPOS\UNICAN\logomed.tif**Anexo II**

**Resolución de proceso de selección**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad convocante** | | | |
|  | | | |
| **Denominación de la práctica** | | | |
|  | | | |
| **Tutor asignado en la unidad** | | | |
|  | | | |
| **Datos personales del estudiante seleccionado** | | | |
| * Nombre y apellidos: * DNI: * Número de Afiliación propia Seguridad Social: * Fecha de Nacimiento: * Titulación que cursa: | | | |
| **Tipo de práctica (curricular o extracurricular)** | | | |
|  | | | |
| **Tutor académico** | | | |
|  | | | |
| **Fecha inicio** |  | **Fecha finalización** |  |
| **Lugar de realización** | | | |
|  | | | |
| **Horario** | | | |
| Hora de entrada: Hora de salida: | | | |
| **Cuantía mensual de la beca** | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **Aplicación presupuestaria con la que se abonará la beca** |
| 1. Con cargo a la aplicación presupuestaria (indicar cuál): |
| 2. A través de modificación presupuestaria a la aplicación del COIE *75.488.10*  (Imprescindible aportar copia de la propuesta de modificación correspondiente al importe total del periodo de la práctica, incluido el coste de la Seguridad Social) |

Santander, a de de 20..

Fdo.:

Responsable de la Unidad convocante

**Acta de la Comisión de Selección**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miembros de la comisión:** |  | Fecha: |
|  |  |
| Hora: |
|  |
| Lugar: |
|  |

1. **Desarrollo de la sesión:**
2. **Estudiante seleccionado:**
3. **Proyecto formativo:**
4. **Relación de candidatos suplentes:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº orden** | **Apellidos y nombre** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

En prueba de conformidad, en       a       de       de 20.., recabando el Vº Bº de la presidencia de la Comisión.

|  |  |
| --- | --- |
| Vº Bº  Presidente de la Comisión | Secretario de la Comisión |