

SECYTA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CROMATOGRAFÍA
Y TÉCNICAS AFINES

**IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDAS PARA
ASISTENCIA A LAS REUNIONES CIENTÍFICAS
DE LA SECyTA**

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Apellidos: _____

Nombre: _____

DNI o pasaporte: _____

Dirección postal del Centro de Trabajo:

Centro de Trabajo: _____

Calle o plaza: _____ nº: _____ letra: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

DATOS DE LA COMUNICACIÓN QUE SE PRESENTA:

Título: _____

OTRAS SUBVENCIONES:

¿Se han solicitado otras ayudas para la asistencia al Congreso?

Sí Cite cuáles: _____

NO

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

Carta del director de tesis, proyecto o del grupo de trabajo, según formato del Anexo II.

_____, ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

ANEXO I

Condiciones para la concesión de ayudas para la asistencia a las Reuniones Científicas de la SECyTA (aprobadas por la Junta de Gobierno de la SECyTA en sesión celebrada el 31 de enero de 2013)

- Requisitos generales para optar a una beca concedida por la SECyTA.
 - Ser miembro de la SECyTA.
 - Encontrarse en una de las siguientes opciones:
 - realizando la tesis doctoral o un trabajo de investigación de máster o equivalente en un centro de investigación.
 - en una etapa post-doctoral en un centro de investigación dentro de los 2 años posteriores a la lectura de la tesis doctoral y tener una antigüedad como socio de la SECyTA de, al menos, 2 años.
 - No ser miembro de la plantilla laboral permanente del centro de investigación.

- Requisitos adicionales para la asistencia a las Reuniones Científicas de la SECyTA.
 - Se podrán conceder un máximo de 2 becas por investigador sénior (socio de la SECyTA) inscrito en la Reunión.
 - Sólo se podrá solicitar una ayuda por comunicación presentada en la Reunión.

La solicitud junto con la documentación requerida debe enviarse a la SECRETARÍA de la SECyTA:

Dr. Juan Vicente Sancho Llopis
Instituto Universitario de Plaguicidas y Aguas
Departamento de Química Física y Analítica
Universitat Jaume I
Edificio de Investigación I
Campus del Riu Sec
12071 Castelló de La Plana (Spain)
Tel. +34 964 387363
Fax: +34 964 387368
e-mail: secretaria@secyta.es

ANEXO II

Por la presente, Dr. _____ (*nombre del Director de Tesis, Proyecto o del Grupo de Trabajo*) _____,

CERTIFICA QUE:

D./Dña. _____ (*nombre del estudiante que solicita la beca*) _____,

socio/a de la SECyTA desde el año _____, está realizando (*señálese lo que proceda*)

Tesis doctoral

Trabajo de investigación de máster o equivalente

Período post-doctoral en los 2 años posteriores a la lectura de la tesis doctoral

en mi departamento/grupo de investigación.

Así mismo, confirmo que he realizado la inscripción a la ____ Reunión Científica de la SECyTA que se celebrará en _____ del ____ al ____ de _____ de 20__.

Fdo.: _____