Hoja nº 1

##### CONTRATOS PREDOCTORALES UMU

**COMPROMISO DE ACEPTACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **D./Dª** |  |
| **Correo UMU** |  |
| **Dpto.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Título del proyecto** |  |

**D E C L A R A**

**Que le ha sido concedido un Contrato Predoctoral de la Universidad de Murcia por lo que se compromete a:**

1. **No aceptar ningún otro ingreso incompatible con el percibo de las dotaciones de la ayuda.**
2. **Remitir, durante el noveno mes de cada año de disfrute de la ayuda, informe sobre la labor realizada (la no recepción de los mismos dará lugar a la baja en la percepción de la dotación mensual).**
3. **Dedicar a su formación un mínimo de 37,5 horas semanales en el centro de aplicación de la ayuda.**
4. **A efectos del cómputo de los periodos de disfrute de esta ayuda, previstos en el artículo 21 de la Ley de la Ciencia 14/2011 de 1 de junio, he disfrutado de una ayuda de investigación homologable (\*) de:**

**Organismo**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha inicio:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha cese:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Organismo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha inicio:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha cese:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Cumplir con las normas fijadas en la convocatoria, así como las que la Vicerrectora de Investigación e Internacionalización establezca para el seguimiento científico y las señaladas por el Ministerio de Economía y Competitividad para la justificación del uso de los fondos públicos recibidos.**

**De acuerdo con los puntos que figuran en la presente declaración, la firma en**

**Murcia,** ...... **de** ........................ **de 20**….

**Firmado:** ...................................................

(\*)Indique cualquier ayuda prevista para licenciados o equivalentes.

Hoja nº 2

**CONTRATOS PREDOCTORALES UMU**

**DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL ABONO DE LAS DOTACIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D./Dª** |  | |
| **Correo UMU** |  |
| **Dpto.** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BANCO O CAJA** | |  | | | |
| **DIRECCIÓN POSTAL** | | |  | | | |
| **CIUDAD** |  | | |
|  | | | | |

**IBAN** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ **Oficina** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ **D.C.** \_\_ \_\_ **Nª Cuenta** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

|  |
| --- |
|  |

## COMUNICACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Número de afiliación de la Seguridad Social (NSS) a efectos de la inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social, según lo establecido en el Estatuto del contratorio de investigación, publicado por el Real Decreto 1326/2003, de 24 de octubre, es:

|  |
| --- |
|  |

**Murcia,** ...... **de** ........................ **de 20**….

**Firma**

Rellene estos datos correctamente a fin de evitar demoras en la percepción de sus dotaciones.

Debe figurar Vd. como Titular de esta Cuenta así como del Nº de Seguridad Social.

### CONTRATOS PREDOCTORALES UMU

**APELLIDOS Y NOMBRE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico UMU** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE FORMACIÓN**

**Murcia,** ........ **de** ......................... **de** .........

**Firma del/la beneficiario/a**

**INFORME DEL/LA DIRECTOR/A DE LA INVESTIGACIÓN**

(El/la Director/a de la Investigación deberá emitir un breve informe sobre el Programa de Formación)

**DIRECTOR/A DE LA INVESTIGACIÓN:**

**Apellidos y nombre** ...........................................................

**Departamento** ....................................................................

**Teléfono** ..........................

**El/la Director/a de la Investigación da su Visto Bueno al Programa de Formación del/la beneficiario/a**:........................................................ **y hace constar que se incorporará con fecha** ..... **de** …………. **de 2021.**

**Firma**

**CONTRATOS PREDOCTORALES UMU**

**INFORME ANUAL**

**Periodo a justificar:**

**Desde:** ……**de** ……..**de 20**……..

**Hasta:** ………**de** ……….**de 20**…….

**(Este informe se considerará solicitud formal de prórroga)**

|  |  |
| --- | --- |
| **D./Dª** |  |
| **Correo electrónico UMU** |  |
| **Dpto.** |  |
| **Título del proyecto** |  |

**1.-DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO Y RESULTADOS OBTENIDOS**

**(a cumplimentar por el/la beneficiario/a)**

**SE RUEGA LA UTILIZACIÓN DEL SIGUIENTE ESQUEMA: INTRODUCCIÓN, MEMORIA, RESULTADO, DISCUSIÓN Y BIBLIOGRAFÍA**

(continúa)

Informe anual de D/Dª. .................................................................................................................................................

Informe anual de D/Dª. .................................................................................................................................................

Informe anual de D/Dª. .................................................................................................................................................

Informe anual de D/Dª ..............................................................................................................

**2.-Plan de trabajo previsto en caso de prórroga (\*)**

**(Incluir cronograma)**

(a cumplimentar por el/la beneficiario/a)

**Murcia,** ....... **de** ........................... **de 20**......

**Firma del/la beneficiario/a**

(\*) En caso de Renuncia a la prórroga deberá cumplimentar en este apartado las causas de la misma, precisando la fecha de abandono del disfrute de la ayuda.

Informe anual de D/Dª ..............................................................................................................

**3.- INFORME DEL/LA DIRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN**

**Periodo a justificar:**

**Desde:** ……**de** ……..**de 20**……..

**Hasta:** ………**de** ……….**de 20**…….

**3.1.- D/Dª** ............................................................................................. **en calidad de Director/a de Investigación, emite el siguiente informe general sobre los resultados obtenidos:**

(Instrucciones: debe tener en cuenta la tabla siguiente y motivar la puntuación otorgada en cada uno de los ítems a valorar)

**El director o directora de la tesis debe emitir su informe justificado, lo más detallado posible, sobre la labor realizada en el periodo desde la incorporación o desde el ultimo informe de seguimiento, con indicación del grado de aprovechamiento e interés que pueda tener para la renovación del contrato predoctoral.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Valoración cualitativa** | Excelente (A) | Muy Bueno (B) | Bueno (C) | Bajo (D) | Muy bajo (E) |
| **Valoración cuantitativa** | 9,00 a 10 puntos | 7,00 a 8,99 puntos | 5,00 a 6,99 puntos | 3,00 a 4,99 puntos | 0 a 2,99 puntos |

**3.1.1 Actividades y aprovechamiento de los estudios realizados en el periodo a justificar:**

**3.1.2. Actividades , progresos y logros obtenidos en su desarrollo como investigador en el periodo a justificar:**

**3.1.3. Programa formativo como docente (en su caso) y prácticas:**

**3.1.4. Grado de desarrollo de la tesis. Estimación (y justificación) del tiempo necesario para la terminación de la tesis:**

**3.1.5. Valoración del CV actualizado del beneficiario:**

**3.2.- Valoración goblal del rendimiento del/la beneficiario/a.**

**3.3.- En consecuencia, el/la Director/a de Investigación considera**

**Aconsejable la prórroga durante el periodo de un año.**

**No conveniente la prórroga.**

**Aceptable la renuncia (1).**

...................................................................................

**(1) En caso de renuncia acompañe la hoja de comunicación de renuncia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **EL/LA DIRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN**  **Firma y sello**  **Fdo:** ............................................. | **Vº Bº VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN**  **Firma y sello**  **Fdo:** ..................................... |

**CONTRATOS PREDOCTORALES UMU**

**INFORME FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **D./Dª** |  |
| **Correo electrónico UMU** |  |
| **Dpto.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Título del proyecto** |  |

**1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO Y RESULTADOS OBTENIDOS**

**(a cumplimentar por el/la beneficiario/a)**

**SE RUEGA LA UTILIZACIÓN DEL SIGUIENTE ESQUEMA: INTRODUCCIÓN, MEMORIA, RESULTADO, DISCUSIÓN Y BIBLIOGRAFÍA**

**NO UTILIZAR MÁS ESPACIO DEL SEÑALADO NI INCLUIR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL**

(continúa)

Informe final de D/Dª ......................................................................................................................

Informe final de D/Dª ......................................................................................................................

Informe final de D/Dª ......................................................................................................................

**3. INFORME FINAL DEL/LA DIRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN**

**2.1.- D/Dª** ............................................................................................. **en calidad de Director/a de Investigación, emite el siguiente informe general sobre los resultados obtenidos:**

(Instrucciones: debe tener en cuenta la tabla siguiente y especificar la puntuación otorgada en cada uno de los ítems a valorar)

**El director o directora de la tesis debe emitir su informe justificado, lo más detallado posible, sobre la labor realizada en el periodo desde la incorporación o desde el último informe de seguimiento, con indicación del grado de aprovechamiento e interés que pueda tener para la renovación del contrato predoctoral.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Valoración cualitativa** | Excelente (A) | Muy Bueno (B) | Bueno (C) | Bajo (D) | Muy bajo (E) |
| **Valoración cuantitativa** | 9,00 a 10 puntos | 7,00 a 8,99 puntos | 5,00 a 6,99 puntos | 3,00 a 4,99 puntos | 0 a 2,99 puntos |

**2.1.1 Actividades y aprovechamiento de los estudios realizados en el periodo a justificar:**

**2.1.2. Actividades , progresos y logros obtenidos en su desarrollo como investigador en el periodo a justificar:**

**2.1.3. Programa formativo como docente (en su caso) y prácticas:**

**2.1.4. Grado de desarrollo de la tesis. Estimación (y justificación) del tiempo necesario para la terminación de la tesis:**

**2.1.5. Valoración del CV actualizado del beneficiario:**

**2.2.- Valoración goblal del rendimiento del/la beneficiario/a.**

|  |  |
| --- | --- |
| **EL/LA DIRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN**  **Firma y sello**  **Fdo:** ............................................. | **Vº Bº VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN**  **Firma y sello**  **Fdo:** ..................................... |

**CURRICULUM VITAE ACTUALIZADO**

APELLIDOS/NOMBRE ……………………………………………………………………………...

Correo electrónico UMU ………………………………………………………………………….…

Fecha: ……. / ……. / …….

|  |
| --- |
|  |

**CONTRATOS PREDOCTORALES UMU**

**COMUNICACIÓN DE RENUNCIA**

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMER APELLIDO:** | | | |  | | | |
| **SEGUNDO APELLIDO:** | | | | |  | | |
| **NOMBRE:** |  | | | | | **CORREO UMU** |  |
| **DEPARTAMENTO:** | | |  | | | | |
| **FACULTAD:** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÚLTIMO DÍA DE DISFRUTE DE LA AYUDA:** | **DÍA** |  | **MES** |  | **AÑO** |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZÓN DE LA RENUNCIA:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **- POR DISFRUTE DE OTRA AYUDA INCOMPATIBLE:** | | | | | | | **SÍ** |  | **NO** |  |
|  |  | | | | | | |  |  |  |  |
|  | **- POR INCOMPATIBILIDAD CON CONTRATO:** | | | | | | | **SÍ** |  | **NO** |  |
|  | | **en Organismo Público:** | **SÍ** |  | **NO** |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | | **en Entidad Privada:** | **SÍ** |  | **NO** |  |

**Fecha:**

**Firma del/la interesado/a**

**Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vº Bº**

**EL/LA DIRECTOR/A DEL TRABAJO**

**Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Esta comunicación deberá ir acompañada del informe final, en el caso de que haya disfrutado parcialmente de su ayuda. La fecha de renuncia será la de la firma del contrato, toma de posesión o inicio del disfrute de otra ayuda incompatible, en el caso de producirse por alguna de estas causas.

**EXCMA. SRA. VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN**