

MODALIDAD A (Independientes de Museos o Instituciones)

Don/Doña
 como profesor/a responsable del proyecto

DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO				
NOMBRE DEL CENTRO:				
Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Concertado <input type="checkbox"/>		
Código del Centro:	Datos bancarios solamente para centros educativos privados o concertados			
Dirección de Área Territorial:	Código entidad	Código sucursal	D.C.	Número de la Cuenta Corriente
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Director/a:	C.A.P. en cuyo ámbito de actuación está ubicado:			
Dirección:			Localidad:	
Código Postal:			Distrito municipal:	
Teléfono:			C.I.F.:	
Fax:			e-mail:	
OTROS CENTROS PARTICIPANTES (en su caso)				
NOMBRE DEL CENTRO:				
Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Concertado <input type="checkbox"/>		
Código del Centro:	Datos bancarios solamente para centros educativos privados o concertados			
Dirección de Área Territorial:	Código entidad	Código sucursal	D.C.	Número de la Cuenta Corriente
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Director/a:	C.A.P. en cuyo ámbito de actuación está ubicado:			
Dirección:			Localidad:	
Código Postal:			Distrito municipal:	
Teléfono:			C.I.F.:	
Fax:			e-mail:	
Centro Asociado 2: Rellenar sólo en el caso de Infantil y primaria de primer ciclo				
NOMBRE DEL CENTRO:				
Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Concertado <input type="checkbox"/>		
Código del Centro:	Datos bancarios solamente para centros educativos privados o concertados			
Dirección de Área Territorial:	Código entidad	Código sucursal	D.C.	Número de la Cuenta Corriente
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Director/a:	C.A.P. en cuyo ámbito de actuación está ubicado:			
Dirección:			Localidad:	
Código Postal:			Distrito municipal:	
Teléfono:			C.I.F.:	
Fax:			e-mail:	
AYUDA GLOBAL SOLICITADA Dietas profesor/es: 650 € x = € / Gastos de preparación y exposición previstos: 650 € TOTAL: €				

MANIFIESTA conocer las bases de la convocatoria de ayudas para la realización de acciones de difusión y divulgación científicas, en el marco del Programa de Cultura Científica y Participación Ciudadana de la Dirección General de Universidades e Investigación, a exponer en la VI Feria Madrid por la Ciencia y SOLICITA tomar parte en dicha convocatoria.

En _____ a, _____, de _____, de 2004.

VB1EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO

PROFESOR/A RESPONSABLE DEL PROYECTO

D/Dña.

D/ Dña.

DESTINATARIO	ILMA. SRA DIRECTORA GENERAL DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN
--------------	--

Sus datos personales son tratados por "Nombre del Órgano Responsable del fichero", en el fichero "Nombre del fichero". Podrán cederse a "Destinatario 1, Destinatario 2, etc." y otras cesiones previstas en la Ley. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en "Nombre y dirección del Órgano de acceso, rectificación y cancelación", todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, de Protección de datos de carácter personal.