

**Pròrroga d’ajut a l’estudi per a la iniciació a la recerca**

**El professor / la professora:** *Nom i cognoms*

**Sol·licita la concessió d’una pròrroga d’aquest ajut per col·laborar en activitats de recerca per a:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer Cognom: | Segon Cognom: | | | | | | | | | | Nom: | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTIQUES DE L’AJUT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data d’inici de la pròrroga d’ajut | |  | | | | | | | | Data final de la pròrroga | | | | |  | | | | | |
| Prorrogar la beca en les condicions actuals | | | | **Si** | |  | | **No** | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Omplir únicament en el cas que vulgueu modificar alguna cosa de la beca** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Import Mensual |  | |  | |  | |  | | **€** | | | | | | | | | | | |
| Activitat que s’ha de realitzar |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hores de dedicació setmanal |  | | | | | | | | | | Codi Projecte | |  | | **-** |  |  |  |  |  |
| Justificar els canvis: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Signatures obligatòries** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El professor/la professora responsable del projecte | | | | | | | | | | | Vistiplau del director/ la directora de la Unitat | | | | | | | | | |
| Data: | | | | | | | | | | | Data: | | | | | | | | | |
| L’estudiant/l’estudianta sotasignat declara que no rep cap salari que impliqui una relació laboral ni tampoc retribucions de la UPC o de qualsevol altra institució que pugui implicar incompatibilitat. L’estudiant/l’estudianta es compromet a:   1. Dedicar-se en el temps establert a la tasca que li hagi estat encomanada. 2. Ajustar-se al llarg de la durada de l’ajut al calendari establert pel professor/ra responsable de l’activitat de recerca. 3. Presentar en el temps convingut els treballs que se li encarreguin. 4. En cas de renuncia cal avisar 15 dies abans per poder gestionar la baixa a la seguretat social.   L’estudiant/l’estudianta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Empleneu aquest imprès**

En cas que algun dels següents documents hagi sofert canvis respecte els entregats en l'ajut inicial, cal que l'estudiant presenti el document actualitzat:

Fotocòpia del NIF o NIE i el full de domiciliació bancària

Certificat de residència fiscal, si el becari és estranger i pertany a un país on hi ha establert el Conveni per a evitar la doble imposició.

Fotocòpia del full de matrícula del curs acadèmic en el qual es desenvolupa l'activitat. En el cas d'estudiants que realitzin el projecte de fi de carrera, si

no disposen de la matrícula, la certificació del centre respecte a la seva situació.

Per determinats projectes s'adjuntarà a aquest document l'imprès de confidencialitat a signar per l'estudiant o aquella documentació que el Departament estimi

necessària.

**Recordeu: AQUEST AJUT ÉS INCOMPATIBLE AMB LES BEQUES D'APRENENTATGE**