



PROGRAMA ESTATAL PARA DESARROLLAR, ATRAER Y RETENER TALENTO
Subprograma Estatal de Formación
Programa de Formación del Profesorado Universitario (FPU)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA INTERRUPCIÓN TEMPORAL DE LA AYUDA

Por motivo de incapacidad temporal, enfermedad, accidente, riesgo durante el embarazo, maternidad, paternidad, adopción o acogimiento

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A

Referencia de la ayuda FPU:	NIF/NIE:
Nombre y apellidos:	
Centro de adscripción:	

Se solicita autorización de Interrupción Temporal de la ayuda FPU durante el siguiente periodo:

- Fecha de inicio de la interrupción:
- Fecha de fin de la interrupción:

Motivos que fundamentan la solicitud:

El beneficiario/a

En caso de firma manuscrita, incluir fecha y nombre.

Fecha:

Fdo.: