



MODELO DE ACEPTACIÓN OU RENUNCIA

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MANIFESTA:

Que na data recibiu a notificación da concesión da bolsa que lle foi outorgada ao abeiro da Orde do 6 de novembro pola que se autoriza a Fundación Galicia Europa a conceder subvencións e se aproban as bases reguladoras para a concesión de bolsas de formación práctica para persoas tituladas superiores universitarias en materia de financiamento comunitario de proxectos europeos no ámbito da innovación e a investigación.

E DECLARA:

- Que acepta a bolsa concedida e, así mesmo, acepta o compromiso de cumprimento das normas e obrigas derivadas das bases da convocatoria.
- Que renuncia á bolsa concedida, cos efectos que establece a Lei 39/2015, do 1 de outubro, reguladora do procedemento administrativo común das Administracións públicas.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de