



**SUBPROGRAMA ESTATAL DE FORMACIÓN,  
ATRACCIÓN Y RETENCIÓN DEL TALENTO**  
Ayudas para la Formación del Profesorado Universitario

**A. MEMORIA ANUAL DEL BENEFICIARIO/A**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A DE LA AYUDA FPU**

Referencia de la ayuda FPU:

Apellidos y nombre:

**2. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**

Título actual del proyecto de tesis:

En caso de cambio de título indique si implica cambio de proyecto:

Sí  No

En su caso, fecha de autorización del cambio de proyecto:

Organismo de adscripción con el que se ha formalizado el contrato:

Universidad en la que se ha formalizado la matrícula de doctorado:

Confirmación de que sigue matriculado en el programa de doctorado:

Sí  No

Considera que su formación predoctoral se está desarrollando correctamente y va a concluir con éxito sus objetivos:

Sí

No A continuación, indique los motivos:

### 3. EVOLUCIÓN DE LA FORMACIÓN PREDOCTORAL

Estancias realizadas en otros centros indicando fechas, país de destino, fuente de financiación e impacto sobre la formación predoctoral:

Incidencias:

**Una vez firmado, debe enviar este documento a su DIRECTOR/A para que cumplimente y firme electrónicamente la página 3. Es importante que al firmar NO bloquee el documento.**

***Firma electrónica del BENEFICIARIO/A***

## VISTO BUENO DEL INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

### I. INFORME DEL DIRECTOR/A

Apellidos y nombre del director/a del proyecto de tesis:

Se ha autorizado la renovación de la matrícula en el programa de doctorado del beneficiario/a:

Sí  No

Se ha llevado a cabo una valoración favorable de la formación predoctoral del beneficiario/a durante la anualidad a la que se refiere el presente informe:

- Sí  
 No  
 La valoración no ha podido realizarse

En caso de valoración no favorable o que no haya podido realizarse, indique los motivos:

Una vez firmado, debe enviar este documento a la COMISIÓN ACADÉMICA para que cumplimente y firme electrónicamente la página 4. Es importante que al firmar NO bloquee el documento.

***Firma electrónica del DIRECTOR/A***

## VISTO BUENO DEL INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

Es obligatoria la cumplimentación de este apartado para todos los beneficiarios incluidos aquellos que hayan tenido una incapacidad laboral temporal (ILT)

### II. INFORME DE LA COMISIÓN ACADÉMICA

Apellidos y nombre del representante de la Comisión Académica:

Cargo que desempeña la persona que firma como representante de la Comisión Académica:

Se ha autorizado la renovación de la matrícula en el programa de doctorado del beneficiario/a:

Sí  No

Se ha llevado a cabo una valoración favorable de la formación predoctoral del beneficiario/a durante la anualidad a la que se refiere el presente informe:

- Sí
- No
- La valoración no ha podido realizarse

En caso de valoración no favorable o que no haya podido realizarse, indique los motivos:

Asegúrese de que al firmar el documento éste quede BLOQUEADO para evitar futuras modificaciones.

Una vez cumplimentado, ha de enviarlo al servicio administrativo de su centro encargado de gestionar las ayudas FPU para que puedan incluirlo en el trámite correspondiente en la Sede Electrónica.

**Firma electrónica del REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN ACADÉMICA**