



**PROGRAMA ESTATAL DE PROMOCIÓN DEL TALENTO  
Y SU EMPLEABILIDAD EN I+D+i**  
**Subprograma de Formación en I+D+i**  
**Programa de Formación del Profesorado Universitario**

**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**

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

○ Fecha de inicio de la interrupción:

○ Fecha de fin de la interrupción:

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA AYUDA**

Nombre y apellidos de la persona beneficiaria:

Referencia de la ayuda:

Centro de adscripción:

**Motivos que fundamentan la solicitud:**

**Fecha** (solo en caso de firma manuscrita):

**Firma de la persona beneficiaria:**