ANEXO II

**Solicitud de primer pago y declaración responsable sobre previsión de plazas ofertadas y mantenidas del Grado en Medicina para el curso académico 2024-2025**

D./Dña. …………………………, en calidad de ……………………………. de la Universidad……………………, en base a lo dispuesto por el artículo 4.2 del Real Decreto XXX/2024, de XX de XXXX, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a universidades públicas para la financiación del incremento y del mantenimiento de plazas de Grado en Medicina en el curso académico 2024-2025.

**HACE CONSTAR QUE:**

1. Esta universidad tiene previsto ofertar un total de ……. plazas de nuevo ingreso de Grado en Medicina para el curso académico 2024-2025, de las cuales ……. plazas se encuentran por encima de la memoria de verificación.
2. Esta universidad prevé mantener un total de ……. plazas de segundo curso de Grado en Medicina, con respecto a las plazas certificadas a 31 de diciembre de 2023 correspondientes al primer curso académico 2023-2024, de las cuales ……. plazas se encuentran por encima de la memoria de verificación.

*(Aclaración: el mantenimiento en el curso académico 2024-2025 de plazas incrementadas en 2023-2024, se certificará a través de los datos identificativos de las personas que ocupan y ocupaban dichas plazas, por lo que las plazas de segundo curso ocupadas por alumnado trasladado de otras universidades o estudios o que accede por otras vías, no serán computable a efectos del mantenimiento en el curso 2024-2025 de las plazas que fueron incrementadas en el curso 2023-2024).*

Siendo financiables exclusivamente las plazas incrementadas o mantenidas por encima de la memoria de verificación, **esta universidad**, respetando el límite de este primer pago de financiación máxima del 80 % del número máximo de plazas a incrementar y mantener reflejado en el anexo I,

**SOLICITA**

como primer pago, la cuantía correspondiente (15.000,00 euros / plaza) para la financiación de **un total de ……. plazas**, las cuales se corresponden con **……. plazas de nuevo ingreso incrementadas** y **con ……. plazas de segundo curso mantenidas**, ambas por encima de la memoria de verificación; lo que asciende a un **total** de **……. euros**.

En la cuenta bancaria (IBAN):

Datos de la persona de contacto designada por la universidad solicitante:

Nombre y apellidos:

Denominación del puesto de trabajo:

Correo electrónico:

Teléfono:

Firmado por la persona responsable designada por la universidad beneficiaria.