

CURSO 2005/2006

1.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO-----SEGUNDO APELLIDO-----
NOMBRE-----FECHA NACIMIENTO-----LUGAR NACIMIENTO-----
CALLE O PLAZA-----NUMERO-----PISO-----
LOCALIDAD-----C. POSTAL-----TELEFONO-----

2.- DATOS FAMILIARES (persona principal de la familia)

PRIMER APELLIDO-----SEGUNDO APELLIDO-----
NOMBRE-----N.I.F.-----

| D.N.I./ N.I.F. | APELLIDOS Y NO MBRE | EDAD | PARENTESCO |
|----------------|---------------------|-------|------------|
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |

3.- ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA/S AYUDA/S

4.- DATOS DEL CENTRO EN EL QUE CURSARÁ LOS ESTUDIOS

NOMBRE DEL CENTRO-----
CALLE / PLAZA-----NUMERO-----
C. POSTAL-----

ESTUDIOS, CURSO Y, EN SU CASO, RAMA QUE REALIZÓ EN EL CURSO ANTERIOR-----

NOMBRE DEL CENTRO-----

5.- TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA :

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ayuda Compensatoria |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda para gastos de residencia fuera del domicilio familiar |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda para transporte |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda para material escolar |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda para precios públicos por servicios académicos |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda para gastos derivados del régimen de financiación del Centro |

El firmante, cuyos datos han quedado consignados, declara por su honor no percibir ninguna ayuda de la misma naturaleza que la solicitada de ningún organismo público.

FIRMA DEL SOLICITANTE

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTARÁ AL IMPRESO DE SOLICITUD

CON CARÁCTER GENERAL :

- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (familia completa)
- FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA (Completo)
- CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DEL SOLICITANTE (Curso 2004/2005)
- FOTOCOPIA DE LA DECLARACIÓN DE LA RENTA (Ejercicio 2004) O, EN SU DEFECTO, CERTIFICACIÓN DE LA DELEGACIÓN DE HACIENDA CORRESPONDIENTE
- EN CASO DE NO HABER PRESENTADO DECLARACIÓN DE LA RENTA, DEBERÁN JUSTIFICARSE LOS INGRESOS ANUALES DE TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA FAMILIA

CUANDO PROCEDA:

- JUSTIFICACIÓN DE GASTOS REALIZADOS CON OCASIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA NO REEMBOLSADOS POR ENTIDADES PÚBLICAS O MUTUALIDADES SANITARIAS.
- CERTIFICACIÓN DE MINUSVALÍA DE HERMANO/S O HIJO/S DEL SOLICITANTE
- CERTIFICACIÓN DE MINUSVALÍA DE PADRES DEL SOLICITANTE
- CERTIFICACIÓN DE SITUACIÓN LABORAL DE PARO SIN PERCEPCIÓN DE PRESTACIÓN POR DESEMPLEO
- CERTIFICACIÓN DE PERCEPCIONES POR SUBSIDIO DE DESEMPLEO
- CERTIFICACIÓN DE PERCEPCIONES POR CUALQUIER TIPO DE PENSIÓN
- FOTOCOPIA DE LA SENTENCIA DE SEPARACIÓN O DIVORCIO Y CONVENIO REGULADOR
- JUSTIFICACIÓN DE GASTOS DERIVADOS DEL RÉGIMEN DE FINANCIACIÓN DEL CENTRO DOCENTE
- JUSTIFICACIÓN DE GASTOS POR PRECIOS PÚBLICOS POR SERVICIOS ACADÉMICOS
- JUSTIFICACIÓN DE GASTOS DERIVADOS DE LA RESIDENCIA DEL SOLICITANTE EN CENTROS CON RÉGIMEN DE INTERNADO.

¡¡ ES IMPRESCINDIBLE LA JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE LAS SITUACIONES QUE SE ALEGAN !!

DATOS BANCARIOS DEL SOLICITANTE

| | |
|---------------------|--|
| TITULAR CTA. | |
| BANCO O CAJA | |
| SUCURSAL | |
| DOMICILIO | |

Código Cuenta Cliente

| ENTIDAD | OFICINA | DC | NRO. CUENTA |
|----------------|----------------|-----------|--------------------|
| | | | |

Es imprescindible que nos sean facilitados estos datos para, si procede, hacer transferencia del importe de la ayuda a su cuenta, y traer debidamente cumplimentado el impreso que se adjunta (Hoja modelo T)