

ANEXO II

Oficina de Becas y Ayudas Propias
Área de Estudiantes

**SOLICITUD DE BECA DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS PARA EL
VICERRECTORADO DE CULTURA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL- SALUD
INTEGRAL Y MEDIO AMBIENTE
Resolución de 20 de octubre de 2011
Universidad Pablo de Olavide**

1. DATOS PERSONALES																								
N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE																							
DOMICILIO (durante el periodo de disfrute de la beca)				TELÉFONO																				
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	FECHA NACIMIENTO																					
2. DATOS ACADÉMICOS																								
TITULACIÓN:			A RELLENAR POR LA UNIVERSIDAD:																					
Año de inicio de los estudios: _____			Nota Media Expediente: _____																					
Curso actualmente matriculado: _____																								
3. DATOS BANCARIOS (Para el ingreso de la ayuda en el caso de que ésta sea concedida)																								
ENTIDAD:	OFICINA:	DC:	NÚMERO DE CUENTA:																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr> </table>											
4. OTROS DATOS			Documentación que se adjunta:																					
¿HAS DISFRUTADO DE ESTAS AYUDAS ANTERIORMENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Fotocopia D.N.I.																					
INDIQUE CUAL Y AÑO ACADÉMICO:			<input type="checkbox"/> Certificación Académica																					
			<input type="checkbox"/> Currículum																					
			<input type="checkbox"/> Otros:																					

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos reseñados son ciertos y me comprometo a cumplir los requisitos de la convocatoria en el caso de la concesión de la ayuda.

En Sevilla, a _____ de _____ de 2011.

Firma del Solicitante,

SRA VICERRECTORA DE CULTURA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD
PABLO DE OLAVIDE