



Fundación
Pablo de Olavide

SELLO DE REGISTRO DE ENTRADA DEL AYUNTAMIENTO:

ANEXO I

| | |
|---|----------------|
| SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PARA LOS PREMIOS EXTRAORDINARIOS DE BACHILLERATO "PABLO DE OLAVIDE" | 2025/26 |
|---|----------------|

| |
|---|
| DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE: |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| D.N.I..... FECHA NACIMIENTO..... |
| DIRECCIÓN: C.P: |
| LOCALIDAD: PROVINCIA..... |
| TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: |

| |
|--|
| SOLICITA: |
| PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DEL MEJOR EXPEDIENTE DE BACHILLERATO DEL MUNICIPIO DE: |

| |
|---|
| DATOS DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO: |
| Centro donde cursó los estudios de Bachillerato:..... |
| Nota media expediente académico ⁽¹⁾ :..... |
| Documentación obligatoria para participar: |
| <ul style="list-style-type: none">- CERTIFICADO DE CALIFICACIONES DE BACHILLERATO Y DE LA NOTA MEDIA EXPEDIDO POR EL CENTRO.- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL D.N.I.- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO, o en su defecto autorización para su comprobación.- AUTORIZACIÓN para la comprobación del trámite de cumplimiento de las obligaciones fiscales y con la Administración Pública del beneficiario, o si es menor de edad, de el/la representante legal. |
| Documentación en caso de empate: |
| <ul style="list-style-type: none">- FOTOCOPIA COMPULSADA DE LA NOTA DE LA PAU (Prueba de Acceso a la Universidad). |

(1) Expresión numérica y literal de la nota media obtenida en bachillerato

En a de de 2026

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.:.....

SR. ALCALDE DEL MUNICIPIO DE: