

ANEXO II

SOLICITUD DE BECA DE COLABORACIÓN Y APOYO A LA GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN ACADÉMICAS
Resolución de 20 de diciembre de 2013
Universidad Pablo de Olavide

MODALIDAD DE LA BECA: FACULTAD DE _____

1. DATOS PERSONALES																							
N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE																						
DOMICILIO (durante el período 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: _____																					
Año de fin de los estudios: _____																							
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: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></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 2014.

Firma del Solicitante,

SR. RECTOR MGFCO. DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE, SEVILLA