

De conformidad con Resolución de 21 de Abril de 2017, de por la que se convocan subvenciones para la asistencia a las actividades académicas que se celebrarán en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo durante el año 2017, el abajo firmante SOLICITA le sea concedida una beca para el curso que a continuación se indica, y DECLARA que son ciertos los datos consignados en esta solicitud, y reúne las condiciones exigidas en la convocatoria.

1. DATOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO PARA EL QUE SOLICITA LA BECA

| | | | |
|---------------|------------------------|-------------------------------|-------|
| Título: | | | |
| Código Curso: | Fechas de celebración: | ___ / ___ - ___ / ___ de 2017 | Sede: |

2. TIPO DE BECA QUE SOLICITA

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> BECA COMPLETA (Disponible sólo para la sede de Santander) | <input type="checkbox"/> BECA DE MATRÍCULA |
|--|--|

3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| 1er. Apellido: | 2º Apellido: | Nombre: |
| | | |
| Tipo de documento de identidad: | Nº documento (NIF/NIE/Pasaporte) | Sexo: |
| <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte | | <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| Nacionalidad: | Indique País: | Lugar de nacimiento: |
| <input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera | | ___ / ___ / ___ |
| Domicilio (Calle, Avda., Paseo ...) | | Número Piso, puerta, letra ... |
| | | |
| Código Postal: | Localidad: | Provincia (Sólo direcciones en España): |
| | | |
| País: | | |
| | | |
| Teléfono: | Móvil: | e-mail: |
| | | |

4. DATOS ACADÉMICOS

● ESTUDIOS DE LICENCIATURA O DE GRADO

| | |
|---|--|
| Titulación / Estudios realizados o en curso | Año académico de inicio: _____ |
| Universidad española o Centro equivalente | |
| ¿Está matriculado en el año académico actual? | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI. Indique curso actual / Nº total de cursos para obtener la titulación: ___ / ___ |
| Si ha finalizado, indique fecha y año de finalización | ___ / ___ / ___ Nota Media (en base 10): _____ |

● ESTUDIOS DE POSTGRADO (Máster Oficial)

| | |
|--|---|
| Titulación / Estudios Máster Oficial: | Año académico de Inicio: _____ |
| Universidad española o Centro equivalente | |
| ¿Está matriculado en el año académico actual?: | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI |

● ESTUDIOS DE DOCTORADO

| | |
|--|---|
| Titulación / Estudios de Doctorado: | Año académico de Inicio: _____ |
| Universidad española o Centro equivalente | |
| ¿Está matriculado en el año académico actual?: | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI |

5. OTROS DATOS

► ¿Ha obtenido Premio Extraordinario en una Universidad española?: SI NO

| | |
|---|--------------------|
| (Fecha de registro en la Secretaría de Alumnos) | (Firma del Alumno) |
| | |