

Sol·licitud de prestació educativa - Beca d'estudis

Dades del col·legiat:

Núm. de col·legiat _____
DNI _____ Nom _____
Primer cognom _____ Segon cognom _____

Dades del beneficiari:

DNI _____ Nom _____
Primer cognom _____ Segon cognom _____
Adreça _____
CP _____ Població _____
Telèfon 1 _____ Telèfon 2 _____
e-mail _____
Núm. de compte (20 dígits) _____ - _____ - _____ - _____
Estudis oficials en què està matriculat _____
Curs _____
Nombre de beques sol·licitades _____
Orfe absolut (pare i mare): No Sí, indiqueu si eren metges: Pare Mare

Dades del tutor legal (si n'hi ha):

DNI _____ Nom _____
Primer cognom _____ Segon cognom _____
Adreça _____
CP _____ Població _____
Telèfon 1 _____ Telèfon 2 _____
e-mail _____

Sol·licita que li sigui concedit l'ajut establert pel Programa de Protecció Social del COMG per a la realització d'estudis.

D'acord amb el que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades, les dades que faciliteu seran introduïdes en un fitxer automatitzat anomenat PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL, propietat del COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA. Per exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, us podeu dirigir a COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA, C. Albareda, 3-5 àtic, 17004 GIRONA, adjuntant una fotocòpia del vostre DNI.

El signant declara que les dades personals pròpies i de tercers del present formulari són certes i compta amb el consentiment d'aquestes persones per declarar-les.

Signat a _____, _____ de _____ de 20_____
(Signatura del sol·licitant)

- Documentació a aportar:**
- Resguard de l'abonament de l'assegurança escolar.
 - Fotocòpia del resguard de matrícula de l'any actual en el qual consti el nombre de crèdits.
 - Per a sol·licituds de segona o tercera beca, expedient acadèmic de qualificacions del curs anterior.