

Sol·licitud de prestació educativa - Pròrroga en fer 21 anys

Dades del beneficiari:

DNI _____ Nom _____
Primer cognom _____ Segon cognom _____
Adreça _____
CP _____ Població _____
Telèfon 1 _____ Telèfon 2 _____
e-mail _____
Núm. de compte (20 dígit) _____ - _____ - _____ - _____
Estudis oficials en què està matriculat _____
Curs _____

Sol·licita que li sigui concedit l'ajut establert pel Programa de Protecció Social del Col·legi Oficial de Metges de Girona.

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:**
- Fotocòpia del resguard de matrícula de l'any actual en el qual consti el número de crèdits.
 - Fotocòpia del pagament de l'assegurança escolar obligatòria.