GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

becas 08/09 solicitud

lea atentamente las instrucciones en folleto adjunto y cumplimente este impreso en letra de imprenta fase

1 ESTUDIOS

PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2008-2009 (Para todos los niveles) ZONA

A DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

NIF/NIE DEL/DE LA SOLICITANTE (Acompañe fotocopia)

FECHA DE NACIMIENTO

PROFESIÓN DE LA PERSONA PRINCIPAL DE LA FAMILIA

CÓDIGO (Ver instrucciones)

SEXO (Marque con X lo que proceda) hombre mujer

¿ES EXTRANJERO/A? SI NO NACIONALIDAD CÓDIGO DEL PAÍS

TELÉFONO (con prefijo) CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MOVIL ¿Autoriza, en su caso, el recibo de notifiaciones por SMS? SI NO

(para que esta autorización sea efectiva deberá cumplimentar esta misma información y firmar en la página 5)

B DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)

TIPO DE VÍA (ver instrucciones) NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO ESCALERA PISO LETRA

PROVINCIA MUNICIPIO

LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL

C DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD donde desea percibir el importe de la beca:

Recuerde que deberá ser titular o cotitular de esta cuenta

ENTIDAD OFICINA DIGÍTOS CONTROL CUENTA

D DATOS ACADÉMICOS

DISFRUTÓ DE BECA EN EL CURSO 2007-2008 SI 1 NO 2 CUANTÍA Euros

POSEE ALGÚN TÍTULO UNIVERSITARIO O DE GRADO SUPERIOR SI 1 NO 2 ESPECIFIQUE CUÁL

CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2008-2009

DOMICILIO DEL CENTRO LOCALIDAD

ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2008-2009 CURSO

MATRÍCULA: Oficial 1

MATRÍCULACIÓN PARCIAL: SI NO

SÓLO PARA ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES (SALVO GRADO MEDIO DE DANZA): N.º HORAS LECTIVAS SEMANALES:

OFERTA ESPECÍFICA PARA PERSONAS ADULTAS: SI 1 NO 2

FAMILIA O ESPECIALIDAD ¿REALIZA ESTUDIOS PRESENCIALES? SI 1 NO 2

DISTANCIA DEL DOMICILIO FAMILIAR AL CENTRO (Sólo ida) Kms.

E DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

TIPO DE CENTRO DEPENDENCIA DEL CENTRO TUVO BECA EN 2007-2008: SI NO

TIPO NOTA ENSEÑANZAS DE IDIOMAS SI NO A DISTANCIA SI NO

Ciclo Formativo de 1 año más 3 meses de prácticas: SI NO

ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES (Excepto G.M. de Danza) SI NO

MENOS DE 20 HORAS LECTIVAS: SI NO

EST. PRESENCIALES: SI NO EST. DE OFERTA ESPECÍFICA P. ADULTAS: SI NO MATRICULA PARCIAL: SI NO

OBLIGACIÓN DE RESIDIR EN UN CENTRO RELIGIOSO: SI NO

ESTUDIOS EN CENTROS PENITENCIARIOS: SI NO

CENTRO DE ESTUDIOS DENTRO DE AREA METROPOLITANA DE MÁS DE 100.000 HAB. SI NO

CENTRO DE ESTUDIOS DENTRO DE AREA METROPOLITANA DE MÁS DE 500.000 HAB. SI NO

N.º de miembros computables Independiente

Ingresos extranjero euros céntimos

N.º MEDIOS TRANSPORTE URBANO

DESPLAZAMIENTO BARCO/AVIÓN

DEDUCCIONES

Familia numerosa Número de hermanos/as

N.º afectados/as minusvalía 33% N.º afectados/as minusvalía 65%

Hermanos/as universitarios/as fuera del domicilio familiar Orfandad absoluta

F TIPO DE AYUDAS (a cumplimentar por la administración)

P. FIN DE CARRERA ☐ 0

DESPLAZAMIENTOS ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

ESCOLARIZACIÓN ☐ 6

RESIDENCIA ☐ 8

G DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2007 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EXTRANJERO? (INDIQUE SI O NO)	NIF	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	SITUACIÓN LABORAL(1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SITUACIÓN DE MINUSVALÍA (INDIQUE SI O NO)	SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante										☐
Padre/Tutor										☐
Madre/Tutora										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐

(1) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO/A; D) DESEMPLEADO/A; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO/A; M) AMA/O DE CASA.
(2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

a firmar por todos/as los/as miembros computables de la familia

Los/as abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a las Administraciones Educativas para obtener los datos necesarios para determinar la renta y patrimonio familiar a efectos de beca a través de las Administraciones Tributarias y a través de la Dirección General de Catastro.

becas 08/09

Firmas:

Padre del/de la solicitante | Madre del/de la solicitante | Solicitante

Otros miembros:

_____ | _____ | _____ | _____

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

becas 08/09 solicitud

lea atentamente las instrucciones en folleto adjunto y cumplimente este impreso en letra de imprenta **fase**

1 ESTUDIOS

PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2008-2009 (Para todos los niveles) ZONA

A DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

NIF/NIE DEL/DE LA SOLICITANTE (Acompañe fotocopia)

FECHA DE NACIMIENTO

PROFESIÓN DE LA PERSONA PRINCIPAL DE LA FAMILIA

CÓDIGO (Ver instrucciones)

SEXO (Marque con X lo que proceda) hombre mujer

¿ES EXTRANJERO/A? SI NO NACIONALIDAD CÓDIGO DEL PAÍS

TELÉFONO (con prefijo) CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MOVIL ¿Autoriza, en su caso, el recibo de notifiaciones por SMS? SI NO

(para que esta autorización sea efectiva deberá cumplimentar esta misma información y firmar en la página 5)

B DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)

TIPO DE VÍA (ver instrucciones) NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO ESCALERA PISO LETRA

PROVINCIA MUNICIPIO

LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL

C DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD donde desea percibir el importe de la beca:

Recuerde que deberá ser titular o cotitular de esta cuenta

ENTIDAD OFICINA DIGÍTOS CONTROL CUENTA

D DATOS ACADÉMICOS

DISFRUTÓ DE BECA EN EL CURSO 2007-2008 SI 1 NO 2 CUANTÍA Euros

POSEE ALGÚN TÍTULO UNIVERSITARIO O DE GRADO SUPERIOR SI 1 NO 2 ESPECIFIQUE CUÁL

CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2008-2009

DOMICILIO DEL CENTRO LOCALIDAD

ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2008-2009 CURSO

MATRÍCULA: Oficial 1

MATRÍCULACIÓN PARCIAL: SI NO

SÓLO PARA ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES (SALVO GRADO MEDIO DE DANZA): N.º HORAS LECTIVAS SEMANALES:

OFERTA ESPECÍFICA PARA PERSONAS ADULTAS: SI 1 NO 2

FAMILIA O ESPECIALIDAD ¿REALIZA ESTUDIOS PRESENCIALES? SI 1 NO 2

DISTANCIA DEL DOMICILIO FAMILIAR AL CENTRO (Sólo ida) Kms.

E DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

TIPO DE CENTRO DEPENDENCIA DEL CENTRO TUVO BECA EN 2007-2008: SI NO

TIPO NOTA ENSEÑANZAS DE IDIOMAS SI NO A DISTANCIA SI NO

Ciclo Formativo de 1 año más 3 meses de prácticas: SI NO

ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES (Excepto G.M. de Danza) SI NO

MENOS DE 20 HORAS LECTIVAS: SI NO

EST. PRESENCIALES: SI NO EST. DE OFERTA ESPECÍFICA P. ADULTAS: SI NO MATRICULA PARCIAL: SI NO

OBLIGACIÓN DE RESIDIR EN UN CENTRO RELIGIOSO: SI NO

ESTUDIOS EN CENTROS PENITENCIARIOS: SI NO

CENTRO DE ESTUDIOS DENTRO DE AREA METROPOLITANA DE MÁS DE 100.000 HAB. SI NO

CENTRO DE ESTUDIOS DENTRO DE AREA METROPOLITANA DE MÁS DE 500.000 HAB. SI NO

N.º de miembros computables Independiente

Ingresos extranjero euros céntimos

N.º MEDIOS TRANSPORTE URBANO

DESPLAZAMIENTO BARCO/AVIÓN

DEDUCCIONES

Familia numerosa Número de hermanos/as

N.º afectados/as minusvalía 33% N.º afectados/as minusvalía 65%

Hermanos/as universitarios/as fuera del domicilio familiar Orfandad absoluta

F TIPO DE AYUDAS (a cumplimentar por la administración)

P. FIN DE CARRERA ☐ 0

DESPLAZAMIENTOS ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

ESCOLARIZACIÓN ☐ 6

RESIDENCIA ☐ 8

G DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2007 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EXTRANJERO? (INDIQUE SI O NO)	NIF	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	SITUACIÓN LABORAL(1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SITUACIÓN DE MINUSVALÍA (INDIQUE SI O NO)	SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante										☐
Padre/Tutor										☐
Madre/Tutora										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐

(1) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO/A; D) DESEMPLEADO/A; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO/A; M) AMA/O DE CASA.
(2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

a firmar por todos/as los/as miembros computables de la familia

Los/as abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a las Administraciones Educativas para obtener los datos necesarios para determinar la renta y patrimonio familiar a efectos de beca a través de las Administraciones Tributarias y a través de la Dirección General de Catastro.

becas 08/09

Firmas:

Padre del/de la solicitante | Madre del/de la solicitante | Solicitante

Otros miembros:

_____ | _____ | _____ | _____

H SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE

MARQUE CON UNA X LA/S QUE CORRESPONDA/N Y JUSTIFÍQUELA/S DOCUMENTALMENTE. PARA SER TENIDAS EN CUENTA DEBERÁ ACREDITARSE QUE CONCURRÍAN A 31 DE DICIEMBRE DE 2007

☐ CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA: GENERAL ☐ ESPECIAL ☐

☐ CONDICIÓN DE MINUSVALÍA(*). GRADO DE MINUSVALÍA Igual o superior a 33% ☐ Nº afectados/as ☐

Igual o superior a 65% ☐ Nº afectados/as ☐

☐ HERMANOS/AS DEL/DE LA SOLICITANTE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR (Indíque número) ☐

☐ ORFANDAD ABSOLUTA DEL/DE LA SOLICITANTE

(*) Referida al hermano/a o hijo/a del/de la solicitante o el/la propio/a solicitante. Indique número de personas de la familia afectadas

I OBSERVACIONES QUE DESEA HACER CONSTAR EL/LA SOLICITANTE

a cumplimentar por todos/as los/las solicitantes

D./Dª _____ padre, madre o tutor/a del/de la solicitante DECLARAN BAJO RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:

Que aceptan las bases de la convocatoria para la que solicita la ayuda.

Que quedan enterados/as de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la beca o ayuda.

Que tienen conocimiento de la incompatibilidad de estas ayudas y que en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración educativa.

Que SI ☐ NO ☐ obtiene rentas en el extranjero (indique con una X lo que proceda).

En caso afirmativo, consigne a continuación la cantidad en la moneda que corresponda, según el País en el que se han percibido, y justifique documentalmente:

Que SI ☐ NO ☐ da su autorización para, en caso de que el órgano gestor lo estime oportuno, recibir notificaciones relacionadas con la solicitud de esta beca en el número de teléfono móvil indicado en la página 1. (Marque con una x la opción elegida)

Que ha disfrutado de beca en los siguientes cursos 2007-08 SI ☐ NO ☐ 2006-07 SI ☐ NO ☐ 2005-06 SI ☐ NO ☐

_____ ,a _____ de _____ de 2008

Firma del/de la padre, madre o tutor/a

Firma del/de la solicitante (si es mayor de edad)

J DATOS SOBRE LA RESIDENCIA QUE HABITARÁ DURANTE EL CURSO 2008-2009 (A CUMPLIMENTAR POR TODOS/AS LOS/AS SOLICITANTES)

DOMICILIO (EN ESPAÑA)

TIPO DE VÍA RESIDENCIA (*) Si ha elegido "OTROS" especifique cuál

GRATUITO: SI NO DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA: SI NO SUBVENCIONADO: SI NO

PROPIEDAD DE LA UNIDAD FAMILIAR: SI NO DE OTROS FAMILIARES: SI NO ALQUILADO: SI NO

DOMICILIO DE LUGAR DE RESIDENCIA DURANTE EL CURSO

(*) Ver instrucciones

becas

1 DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO 2007-2008 O ÚLTIMO CURSO REALIZADO.

A CUMPLIMENTAR POR TODOS LOS SOLICITANTES OBLIGATORIAMENTE

NOMBRE Y APELLIDOS

ESTUDIOS REALIZADOS EN 2007-2008

FAMILIA O ESPECIALIDAD

CENTRO LOCALIDAD

En caso de no haber realizado estudios en el año 2007-2008 indique los estudios realizados en el último año cursado año

Especificar la causa por la que no se cursaron estudios en 2007-2008

2 DATOS ACADÉMICOS REFERIDOS AL CURSO 2007-2008

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO PARA EL ALUMNADO QUE CURSE SEGUNDO Y POSTERIORES CURSOS (podrá optar por emitir una certificación que contenga esta misma información)

DON/DÑA._____

SECRETARIO/A DEL CENTRO DOCENTE _____

CERTIFICO: Que Don/Dña._____

Durante el curso académico 2007-2008, ESTUVO MATRICULADO/A del CURSO (especificar PRIMERO, SEGUNDO, ETC.)_____

de los estudios (denominación):_____

que se imparten en este Centro.

DATOS COMPLEMENTARIOS SOBRE LA MATRICULA (MARQUE CON UNA X CUANDO PROCEDA) TENIENDO EN CUENTA QUE NO DEBERÁN INCLUIRSE MATERIAS, ASIGNATURAS O MODULOS CONVALIDADOS:

ESTUDIOS PRESENCIALES: SI ☐ NO ☐

OFERTA ESPECÍFICA PARA PERSONAS ADULTAS: SI ☐ NO ☐

MATRÍCULA PARCIAL: SI ☐ NO ☐

CURSO COMPLETO: SI ☐ NO ☐

REPITIÓ DURANTE EL CURSO 2007/08: SI ☐ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL NÚMERO DE MATERIAS, ASIGNATURAS O MÓDULOS QUE LE HAN QUEDADO PENDIENTES:

_____

Asimismo certifico:

Que HA SUPERADO: (indicar número)_____ MATERIAS, ASIGNATURAS O MÓDULOS (SIN TENER EN CUENTA LOS CONVALIDADOS) QUE SUPONE EL _____% sobre el total matriculado.

(Firma del/de la Secretario/a) (Sello del Centro)

becas

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO

DATOS ACADÉMICOS REFERIDOS AL CURSO 2008-2009, PARA EL QUE SOLICITA LA BECA.

(PODRÁ OPTAR POR EMITIR UNA CERTIFICACIÓN QUE CONTENGA ESTA MISMA INFORMACIÓN)

D./DÑA _____

SECRETARIO/A DEL CENTRO DOCENTE _____ CÓDIGO | | | | | | | | |

TIPO DE CENTRO

PÚBLICO | 1 | PRIVADO CONCERTADO | 2 | PRIVADO NO CONCERTADO | 3 | MUNICIPAL | 4 | BACHILLERATO A DISTANCIA | 5 | FILIALES | 6 |

CERTIFICO QUE EL/LA ALUMNO/A _____

Se encuentra matriculado/a en el curso 2008-2009 en los estudios de: (denominación) _____

FAMILIA O ESPECIALIDAD _____ CURSO _____

que se imparten en este Centro.

DATOS COMPLEMENTARIOS SOBRE LA MATRÍCULA (MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA), TENIENDO EN CUENTA QUE NO DEBERÁN INCLUIRSE MATERIAS, ASIGNATURAS O MODULOS CONVALIDADOS.

MATRICULA OFICIAL ☐

ESTUDIOS PRESENCIALES: SI ☐ NO ☐

OFERTA ESPECIFICA PARA PERSONAS ADULTAS: SI ☐ NO ☐

MATRÍCULA PARCIAL: SI ☐ NO ☐

ASIGNATURAS SUELTAS: SI ☐ NO ☐

CURSO COMPLETO: SI ☐ NO ☐

SE HA MATRICULADO DE LA MITAD O DE UN NÚMERO SUPERIOR A LOS MÓDULOS QUE COMPONEN LA TOTALIDAD DEL CICLO: SI ☐ NO ☐

REPITE CURSO TOTAL O PARCIALMENTE: SI ☐ NO ☐

NÚMERO TOTAL DE ASIGNATURAS, MATERIAS O MÓDULOS MATRICULADOS (INDÍQUESE EL NÚMERO EN CIFRA, EN EL APARTADO QUE PROCEDA)

A) ASIGNATURAS O MATERIAS:_____INDIQUE, EN SU CASO, EL NÚMERO DE LAS CUATRIMESRALES_____

B) MÓDULOS_____INDIQUE, EN SU CASO, EL NÚMERO DE LOS CUATRIMESTRALES_____
SUMA HORARIA TOTAL DE LOS MÓDULOS MATRICULADOS (SÓLO PARA ALUMNOS/AS MATRICULADOS EN ESTUDIOS NO PRESENCIALES, OFERTA ESPECÍFICA PARA PERSONAS ADULTAS O DE MATRÍCULA PARCIAL):_____

C) PARA ALUMNOS/AS DE ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES (SALVO EN GRADO MEDIO DE DANZA), INDÍQUESE EL NÚMERO DE HORAS LECTIVAS SEMANALES:_____

SELLO DEL CENTRO _____ a _____de _____ de 2008

(firma)

PRECIO DE ESTE EJEMPLAR: 0,40 EUROS

CORTE POR LA LINEA DE PUNTOS

RESGUARDO DE SOLICITUD DE BECA - CURSO 2008-2009

becas

Nombre y apellidos _____ N.I.F. _____

Domicilio _____

Código Postal y localidad _____ Provincia _____

Centro en el que presentó su solicitud _____

Estudios para los que solicita la ayuda _____

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA