



**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			
NOMBRE:		N.I.F.:		TIPO DE VÍA:	DOMICILIO FAMILIAR	
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	LETRA:	LOCALIDAD:		C. POSTAL:
FECHA DE NACIMIENTO:		SEXO:		CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO:

**DATOS ACADÉMICOS**

ESTUDIOS QUE ESTÁ CURSANDO EN 2018-2019:	¿POSEE ALGÚN TÍTULO UNIVERSITARIO?	EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL?
--	------------------------------------	----------------------------

ASIGNATURAS SUPERADAS EN LA CONVOCATORIA DE FEBRERO 2019 (CÓDIGO Y NOMBRE):

ASIGNATURAS MATRICULADAS EN PERÍODO DE AMPLIACIÓN (CÓDIGO Y NOMBRE):

**SITUACIONES QUE DECLARA EL SOLICITANTE**

<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA (Indique número de hermanos) _____	
<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN DE MINUSVALÍA DEL SOLICITANTE O	Igual o superior a 33% <input type="checkbox"/> (Indique nº. de afectados)
	ALGUNO DE SUS HERMANOS. GRADO DE MINUSVALÍA.	Igual o superior a 66% <input type="checkbox"/> (Indique nº. de afectados)
<input type="checkbox"/>	HERMANOS DEL SOLICITANTE ESTUDIANTES FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR (Indique número)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	INVALIDEZ DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SU CÓNYUGE <input type="checkbox"/> EL PROPIO SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	SITUACIÓN DE DESEMPLEO DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> CON PRESTACIONES <input type="checkbox"/> SIN PRESTACIONES
<input type="checkbox"/>	UNIDAD FAMILIAR MONOPARENTAL	
<input type="checkbox"/>	ORFANDAD ABSOLUTA DEL SOLICITANTE	

**ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA BECA**

El solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta. No olvide adjuntar certificado del banco o caja con el número de cuenta y datos del solicitante. Recuerde no cancelar la cuenta hasta haber recibido la transferencia bancaria del importe de la ayuda.

**DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2017**

(miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EX - TRANJERO? (INDIQUE SI O NO)	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA (1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO

(1) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO; D) DESEMPLEADO; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO; M) AMA DE CASA

**OBSERVACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR EL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Los/as abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a la UPCT para obtener, a través de las administraciones correspondientes, los datos necesarios para determinar su identificación, así como la renta familiar a efectos de beca.

FIRMAS:

PADRE DEL SOLICITANTE. MADRE DEL SOLICITANTE SOLICITANTE. OTROS MIEMBROS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_