



Universidad  
Politécnica  
de Cartagena



Fundación  
**REPSOL**

**SOLICITUD BECAS DE EXCELENCIA DEL  
CONSEJO SOCIAL DE LA UPCT, CON LA  
COLABORACIÓN DE FUNDACIÓN**

**REPSOL**

**CURSO 2015 - 2016**

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO:				SEGUNDO APELLIDO:			
NOMBRE:		DNI:		DOMICILIO FAMILIAR:			
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	LETRA:	LOCALIDAD:		C. POSTAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:		SEXO:		CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO:	

**DATOS ACADÉMICOS**

ESTUDIOS QUE ESTÁ CURSANDO EN 2015-2016:		TIPO DE ACCESO		NOTA DE ACCESO	
¿HA SOLICITADO OTRA BECA O AYUDA EN EL CURSO 2015/2016:			EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁL?		

**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.

NIF DEL SOLICITANTE	ENTIDAD	OFICINA	DÍGITO CONTROL	N° DE CUENTA
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**DATOS FAMILIARES**

(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:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMAS:

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

\_\_\_\_\_