



NIVEL UNIVERSITARIO	
NIVEL NO UNIVERSITARIO	
EDUCACIÓN ESPECIAL	

Marque el recuadro que corresponda

CONVOCATORIA DE BECAS Y AYUDAS AL ESTUDIO CURSO ____ / ____

ALEGACIONES

DATOS PERSONALES	SOLICITANTE	Apellidos:	Nombre:	N.I.F.:	
	SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA	Apellidos:	Nombre:	N.I.F.:	
DOMICILIO FAMILIAR		(Calle, plaza....)			Nº
		Código postal	Localidad	Provincia	
DATOS ACADEMICOS		Curso y estudios para los que solicitó la beca en el curso de referencia:			
		Centro:	Universidad:		
		Localidad:	Provincia:		
CAUSA DE LA DENEGACIÓN DE LA BECA		Código/s:			
CONCEPTOS Y CUANTÍAS DE BECA CONCEDIDOS - (A rellenar solo cuando proceda)		Exención de Tasas (Becas de matrícula)		Euros	
		Material Didáctico		Euros	
		Transporte urbano		Euros	
		Desplazamiento		Euros	
		Residencia		Euros	
		Suplemento ciudades		Euros	
		Compensatoria		Euros	
		Beca-salario		Euros	
		Enseñanza		Euros	
		Rendimiento académico		Euros	
		Proyecto Fin de carrera		Euros	
		Beca Movilidad General		{ con residencia sin residencia	Euros
		Beca Movilidad Especial		{ con residencia sin residencia	Euros

EXPONE

Que se considera con derecho al beneficio de la beca en su modalidad de (especifíquese con el mayor detalle posible) basándose en las siguientes alegaciones que se detallan en la página siguiente:

ALEGACIONES

Documentos que se acompañan

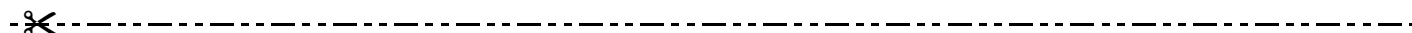
- 1.º _____
- 2.º _____
- 3.º _____
- 4.º _____
- 5.º _____

En _____ a ____ de _____ de 20 ____
FIRMA

SR. PRESIDENTE DEL ÓRGANO COLEGIADO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DE _____

OBSERVACIONES:

- 1. El interesado/a deberá expresar todas aquellas circunstancias económicas y académicas, etc., que pudieran influir en la resolución.
- 2. El presente impreso acompañado de los documentos justificativos de sus alegaciones. DEBERÁ PRESENTARSE ANTE EL ÓRGANO DE SELECCIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO IMPRORROGABLE DE QUINCE DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN RECAÍDA EN LA SOLICITUD DE AYUDA.
- 3. El interesado deberá aportar fotocopia del documento en el que se deniega la beca.



RESGUARDO de solicitud de alegaciones

Curso ____ / ____

	Nombre	Apellidos	N.I.F.
Alumno D/Dña.	_____	_____	_____
Sustentador principal de la familia D/Dña.	_____	_____	_____
Curso y estudios:	_____		
Centro:	_____		

SR. PRESIDENTE DEL ÓRGANO COLEGIADO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DE _____