



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y CIENCIA

NIVEL UNIVERSITARIO	
NIVEL NO UNIVERSITARIO	
EDUCACIÓN INFANTIL	
EDUCACIÓN ESPECIAL	

Póngase una «X» en 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...)			N.º
	Código postal y localidad		Provincia	
DATOS ACADÉMICOS	Curso y estudios para los que solicitó beca en el curso de referencia:			
	Centro:	Universidad:		
	Localidad:	Provincia:		
CAUSA DE LA DENEGACIÓN DE LA BECA SOLICITADA	Código/s:			
CONCEPTOS Y CUANTÍAS DE BECA CONCEDIDOS (A rellenar sólo cuando proceda)	<input type="checkbox"/> Exención de Tasas (Beca de matrícula)	Euros:		
	<input type="checkbox"/> Material didáctico	Euros:		
	<input type="checkbox"/> Transporte urbano	Euros:		
	<input type="checkbox"/> Desplazamiento	Euros:		
	<input type="checkbox"/> Residencia	Euros:		
	<input type="checkbox"/> Compensatoria	Euros:		
	<input type="checkbox"/> Enseñanza	Euros:		
	<input type="checkbox"/> Proyecto Fin de Carrera	Euros:		
<input type="checkbox"/> Beca Movilidad General	{ con residencia <input type="checkbox"/>	Euros:		
	{ sin residencia <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Beca Movilidad Especial	{ con residencia <input type="checkbox"/>	Euros:		
	{ sin residencia <input type="checkbox"/>			

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 (escribir al dorso)

RESGUARDO de solicitud de alegaciones
de la beca correspondiente a:

Alumno D/Dña.
Persona principal familia D/Dña.

SR. PRESIDENTE DEL ÓRGANO COLEGIADO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DE

CURSO:	N.I.F.:
CENTRO:	
ESTUDIOS:	
SELLO DEL ÓRGANO RECEPTOR	

