



SOLICITUD AL PREMIO PARA CURSAR ESTUDIOS DE MÁSTER DE LA FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellidos: _____

DNI/NIE/Pasaporte: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Telf. de contacto: _____

DATOS BANCARIOS

(20 Dígitos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS ACADÉMICOS

Título del Máster: _____

Nº Créditos Matriculados: _____

DATOS FAMILIARES

Nº de miembros de la unidad familiar: _____

Al presentar esta solicitud declaro que no soy beneficiario de ninguna ayuda económica para cursar estudios de máster durante el curso 2016/2017. A la vez doy permiso para que mis datos personales sean tratados con el exclusivo fin de la valoración de mi candidatura

En _____ a, _____ de _____ de 2016

Fdo: _____

Documentación que se presenta (marcar lo adjuntado):

- Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte
- Certificación académica personal
- Declaración de la renta del 2015 o certificado de la Agencia Tributaria de los miembros de la unidad familiar
- Otra documentación (detallar): ☐

NO RELLENAR POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA

PCA:

PCE:

PT:

OBS:

Sr. Decano de la Facultad de Óptica y Optometría