



NIVEL UNIVERSITARIO	
NIVEL NO UNIVERSITARIO	
NECESIDAD ESPEC. DE APOYO EDUCATIVO	

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./N.I.E.: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
	SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA	Apellidos: _____ Nombre: _____ N.I.F./N.I.E.: _____
DOMICILIO FAMILIAR		(Calle, plaza....) _____ Nº _____ Código postal y localidad _____ Provincia _____
DATOS ACADÉMICOS		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 SOLICITADA		Código/s:
CONCEPTOS Y CUANTÍAS DE BECA CONCEDIDOS (A cumplimentar sólo cuando proceda)		BECA GENERAL DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O NO UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/> Matrícula (sólo para universitarios) Euros <input type="checkbox"/> Cuantía fija ligada a la renta Euros <input type="checkbox"/> Cuantía fija ligada a la residencia Euros <input type="checkbox"/> Beca básica (sólo para no universitarios) Euros <input type="checkbox"/> Cuantía variable Euros AYUDA PARA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO <input type="checkbox"/> Enseñanza Euros <input type="checkbox"/> Transporte interurbano Euros <input type="checkbox"/> Comedor escolar Euros <input type="checkbox"/> Residencia escolar Euros <input type="checkbox"/> Transporte fin de semana Euros <input type="checkbox"/> Transporte urbano Euros <input type="checkbox"/> Libros y material didáctico Euros <input type="checkbox"/> Reeducción pedagógica o del lenguaje Euros <input type="checkbox"/> Subsidio transporte interurbano Euros <input type="checkbox"/> Subsidio transporte urbano Euros <input type="checkbox"/> Subsidio de comedor Euros

EXPONE

Que se considera con derecho al beneficio de la beca o ayuda de o a las componentes de (especifíquese con el mayor detalle posible) basándose en las 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 201...
FIRMA

SR. PRESIDENTE DEL ÓRGANO COLEGIADO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DE
(Indíquese la unidad de becas correspondiente)

OBSERVACIONES:

1. El interesado/a deberá expresar todas aquellas circunstancias económicas y académicas, etc., que pudieran influir en la resolución.
2. El presente impreso irá acompañado de los documentos justificativos de sus alegaciones. DEBERÁ PRESENTARSE ANTE EL ÓRGANO DE SELECCIÓN CORRESPONDIENTE (EN EL CASO DE BECA GENERAL PARA ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, EN LA UNIDAD DE BECAS DE SU UNIVERSIDAD; EN EL RESTO DE LOS CASOS, EN LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CORRESPONDIENTE A SU CENTRO DE ESTUDIOS) DENTRO DEL PLAZO IMPRORRIGABLE DE QUINCE DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN PROVISIONAL RECAÍDA EN LA SOLICITUD DE BECA O AYUDA.
3. El interesado deberá aportar fotocopia del documento en el que se deniega la beca.

RESGUARDO de solicitud de alegaciones
de la beca correspondiente a:

Alumno D/Dña.
Sustentador principal de la familia D/Dña.

SR. PRESIDENTE DEL ÓRGANO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DE

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