|  |
| --- |
| **BECAS - COIE** |

**CONVOCATORIA BECAS DE COLABORACIÓN PROFESIONAL**

**NOMBRE DE LA BECA A LA OPTA**

|  |
| --- |
|  |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DNI / NIE | Domicilio | Código Postal | Localidad | Teléfono de contacto | Dirección correo electrónico  (dato obligatorio) |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Situación laboral/profesional actual. |

**DATOS ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Titulación universitaria y Universidad donde cursó los estudios | Nota media del expediente académico. |
|  |  |

|  |
| --- |
| Otros méritos que quiera hacer constar de acuerdo con el baremo de valoración publicado. |

El abajo firmante solicita ser admitido en la presente convocatoria de beca y declara que son ciertos los datos consignados en su solicitud y que reúne todos los requisitos exigidos en la misma a la fecha de finalización del plazo de presentación de instancias.

En ………….….. a …… de ……………… de 2017

Fdo.: