



**DATOS A COMPLETAR POR EL ALUMNO PARA LA SOLICITUD DE  
CONCESIÓN DE BECA EN CURSOS DE POSTGRADO**

CURSO:

*VIII CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ANATOMÍA Y CIRUGÍA DE LA MANO*

CÓDIGO DE INGRESO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

N.I.F.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

C. POSTAL: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DEL ALUMNO (\*)  
CÓDIGO CUENTA CLIENTE (VEINTE DÍGITOS)**

<u>ENTIDAD</u>	<u>OFICINA</u>	<u>D.C.</u>	<u>NUM. CUENTA</u>

(\*) Es imprescindible, a efectos de devolución, que el alumno sea titular de la cuenta.

**JUSTIFICACIÓN de la SOLICITUD:**

Familia numerosa: .....

Domicilio: .....

Residente: .....

Declaración de ayudas percibidas para la realización del curso:

.....

.....

.....

Por la presente declaro ser ciertos los datos facilitados

Murcia a ..... de enero de 2017

Fdo.....