



UNIVERSIDAD DE MURCIA

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

CURSO:

VI 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 29 de enero de 2012

Fdo.....