



Fotografía tamaño carnet (grapada, indicando DNI en reverso)

Nº SOLICITUD

Nº de ORDEN

(A cumplimentar por la Administración)



ANEXO I

(Indicar si es nueva solicitud o renovación)

D/Dª:		Natural de:	
N.I.F.:	Dirección:		
Localidad:	Municipio:	Provincia:	C.P.:
Fecha nacimiento:	Edad:	Estado Civil:	Tfnos:
Móviles:	E-mail (mayúsculas):		

EXPONE:

Que considerándose en condiciones de tomar parte en el **CONCURSO DE BECAS DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL Y APOYO IDIOMÁTICO PARA LA REALIZACIÓN DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN LOS CENTROS PÚBLICOS EDUCATIVOS Y DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA DE LA ISLA, CURSO 2010/2011**, y de conformidad con las **Bases** que rigen la convocatoria, presenta esta instancia en unión de los documentos requeridos en el **ANEXO II**.

ESTUDIOS REALIZADOS

DATOS BANCARIOS

Denominación estudios:	Nombre Entidad Financiera:
	Cód. Entidad Cód. Sucursal:
Especialidad:	D.C. Nº Cuenta:
Centro o Facultad:	Domicilio Sucursal:
Universidad:	C. P.: Población:
Población:	Teléfono entidad:
País:	Modificación datos bancarios <input type="checkbox"/> : Sello entidad
Duración carrera (años): Nº créditos carrera:	Personales <input type="checkbox"/>
Nota media expediente: Nº matrículas de honor:	Bancarios <input type="checkbox"/>
Titulación académica carrera:	Alta <input type="checkbox"/> /Misma cuenta <input type="checkbox"/> (No necesario sellar si es la misma)

Con la firma de esta instancia **DECLARO** bajo mi responsabilidad que los datos bancarios y personales son ciertos y corresponden a la cuenta abierta a mi nombre, **AUTORIZANDO** al Sr. Tesorero para que las cantidades que deba percibir del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife sean ingresadas en la cuenta corriente que se reseña.

¿Ha recibido otras becas del Cabildo Insular de Tenerife? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> . Caso este caso, indicar convocatorias, cursos e importes:
¿Tiene solicitada otras becas? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> . En este caso, reseñar organismos y preferencia en caso de concesión:
¿Otro familiar ha solicitado beca al Cabildo?: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Indicar convocatoria:
¿Tiene pendiente de justificar becas concedidas por este Cabildo?: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> , señalar Concurso/año:

Santa Cruz de Tenerife, a de de 2010.

Firma del solicitante (*)

* En caso de no firmar el solicitante, deberá indicarse la persona que lo hace en su nombre, con expresión de sus datos personales:

D./Dª:	TELÉFONO:	PARENTESCO:
N.I.F.:		

SRA. CONSEJERA DELEGADA DE JUVENTUD, EDUCACIÓN E IGUALDAD

CENTRO DE SERVICIOS AL CIUDADANO
Plaza de España, 1
38001 Santa Cruz de Tenerife

Teléfono **901 501 901**
Fax: 922 23 94 57

Las bases y anuncios pueden consultarse en la página web: **www.tenerife.es**

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero de datos para uso interno de esta Corporación. El responsable del fichero es el Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, con domicilio en Plaza de España, 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife, donde podrá dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales conforme al horario establecido al efecto.

